Prof. L. M. BOSSI

Direttore dell'Istituto Ostetrico Ginecologico della R. Università di Genova

3

A sempre maggior conferma dei miei principii nel campo delle nevropsicopatie femminili d'origine genitale

e in altri campi

Estratto da " La Ginecologia Moderna „ Num. 6-7 Giugno-Luglio 1914



GENOVA

Stab. Tip. G. B. Marsano

1914

INDICE

Istituto Ostetrico Ginecologico della R. Università di Genova

A SEMPRE MAGGIOR CONFERMA DEI MIEI PRINCIPII

nel campo delle nevropsicopatie femminili d'origine genitale e in altri campi

PEL PROF. L. M. BOSSI, DIRETTORE.

INTRODUZIONE.

..... Parlo per vero dir,
Non per odio d'altrui nè per disprezzo.

Solo contro tutti, sento che è il caso di affermare considerando la acre lotta che così in Italia come (in minor proporzioni invero), all'estero mi si muove contro per la campagna che da anni, come ginecologo, vado sostenendo in difesa della donna nevropsicopatica e malata nell'apparato genitale e, conseguentemente in difesa di tutte le nevropsicopatiche e di tutti i nevropsicopatici.

Dico, in difesa di tutte le nevropsicopatiche e di tutti i nevropsicopatiei, perchè l'opera mia di ginecologo presuppone un'opera altrettanto logica e benefica da parte anche dei cultori delle altre branche della medicina, internisti, chirurghi, otoiatri, sifilografi, ecc. in quanto riflette i casi nei quali, avanti condannare all' ostracismo dalla famiglia e dalla società, e avanti ricorrere alle cure del cervello, si impone alla coscienza del clinico e del sociologo, la cura e la guarigione di alterazioni fisiche che possono condurre a nevropsicopatie riflesse.

Tale lotta, lungi dal conservarsi nei limiti di questo problema, già per sè grandioso, viene, si direbbe per ritorsione, allargata a tutta l'opera mia scientifica non solo, ma col sistema della subdola denigrazione, a tutti i campi della mia attività, non escluse quella amministrativa e la politica.

Da ciò la necessità della presente memoria.

Origine della campagna denigratoria psichiatrica contro la mia opera scientifica — Alcuni casi impressionanti di pazze da me tolte dai varii manicomii e guarite guarendo l'apparecchio genitale — Le così dette moderne teorie scientifiche Morselliane.

Da anni ho intrapreso con pubblicazioni scientifiche, con conferenze, con relazioni ai congressi medici e con dimostrazioni di casi clinici, una campagna (che per l'indole sua non posso a meno di chiamare sacra) per dimostrare che molte donne manifestano segni di pazzia (come altre tendono alla neurastenia, al suicidio o al crimine) per lesioni genitali non curate in tempo o non guarite, colla cui guarigione invece si evita il loro internamento nei manicomii, con vantaggio delle famiglie e delle amministrazioni provinciali.

L'internamento in un manicomio (sempre osservai) di una madre costituisce un danno per essa e pei figli che poi rimangono figli di una pazza e quindi socialmente (e psichicamente per sè) danneggiati per tutta la vita.

E' mia convinzione acquisita attraverso 25 anni di studio ed esperienza clinica, che per rapporto alle donne un gran numero di squilibrii così detti *isterici* che compromettono la pace e il benessere delle famiglie, un gran numero di suicidii e tentati suicidii, un buon numero di internamenti nei manicomii si eviterebbero se le infelici che ne sono vittime venissero in tempo curate e *guarite* delle malattie che presentano all'utero e alle ovaia.

Le alterazioni dell'utero e delle ovaia (sempre spiegai) sia congenite che acquisite dopo il matrimonio (e anche per patemi d'animo che arrestano le crisi mensili) turbano il sistema nervoso e quindi la psiche della donna così per la alterata funzione uterina e ovarica che per assorbimento di elementi tossici di cui i genitali diventano un focolaio di eccezionale gravità, appunto per la enorme influenza che i genitali muliebri hanno sulla donna (Propter solum uterum mulier id est quod est).

Come chiaramente appare, questa concezione ha una portata enorme per la vita famigliare e sociale, costituisce una vera e grande e benefica rivoluzione, se ben applicata, nella profilassi fisica e sociale.

E costituisce anche una vera e propria rivoluzione nel campo psichiatrico perchè, pur limitando le mie osservazioni cliniche e i relativi studi alla mia specialità, debbo assurgere ad applicazioni molto più vaste, tendere a spaziare in un orizzonte anche più esteso.

Affermo infatti che quanto accade in proporzioni certamente le più accentuate (data la importanza suprema di questi organi)

per rapporto all' apparecchio genitale femminile, deve accadere e accade in proporzioni minori, ma non meno imporranti per tutti gli altri apparecchi dell'organismo.

E molti uomini, molti padri di famiglia, che voi per atti pazzeschi, transitorii, dietro intervento della questura o di parenti spaventati, chiudete nei manicomii, guarirebbero rapidamente se li ricoveraste in sezioni ospedaliere o cliniche mediche o chirurgiche e praticaste subito lavature dello stomaco o altre cure dell' apparecchio digestivo, o cure della vescica, o dell'uretra, o cure dell'apparato uditivo e del naso, o cure chirurgiche di altre regioni.

Attaccato anche nella stampa politica esposi pure (Giornale d'Italia) il caso di una signorina che trovavasi già negli uffici della questura di Roma col certificato per essere internata nel manicomio e che il delegato salvò indirizzandola alla mia clinica universitaria a Genova. Detta signorina di questi giorni mi comunicava l' avvenuto suo matrimonio. E riferivo pure di un' altra signorina che aveva pronto il certificato pel manicomio quando un amica mi indirizzò il fratello. Corsi a domicilio, la trovai essa pure con lesioni ai genitali, la feci trasportare nella mia Clinica, la operai, guarì, si sposò e di questi giorni mi comunicava la felice nascita di un figlio. E aggiungevo un altro caso riferentesi alla moglie di un impiegato ministeriale, la quale gradi gradi era divenuta insofferente di tutto, in preda a continui e pericolosi accessi d' ira, tali da minacciare la vita del marito. Una tragedia famigliare era da attendersi di giorno in giorno. Al disagio morale in quella famiglia, in onta alla bontà, abnegazione, correttezza e laboriosità del marito, era penetrato anche il disagio economico perchè essa tutto sciupava, tutto rompeva. Una sua sorella, mia allieva, me la fece visitare: riscontrai gravi lesioni genitali; da Roma la feci trasportaee nella mia Cllnica a Genova, la curai, la operai, la guarii dal lato genitale, e ogni fenomeno psicopatico scomparve. Oggi è moglie esemplare, ottima massaia, anima la più generosa e mite, e il marito è felice.

Simili casi da allora si moltiplicarono e moltissimi ne pubblicai e molti ne ho in corso di pubblicazione.

Perchè frequentemente non trattasi di vera pazzia, di pazzia essenziale, ma di sintomi di pazzia, di fenomeni transitorii causati da intossicazione generale e quindi del sistema nervoso, oltrechè per lesioni genitali (di cui soltanto io mi occupo), per zavorre dello stomaco e dell' intestino, o per lesioni infiammatorie infettive della uretra, della vescica, dell'orecchio, del naso o di altre parti dell'organismo, in entrambi i sessi.

E gli psichiatri sereni dovrebbero ringrazlare il ginecologo e tutti i cultori delle varie branche della medicina che portano un valido e positivo aiuto di cura per quegli infelici evitandone anche l'internamento nei manicomii. Perchè, mi obbligate a ripeterlo, voi,

psichiatri, possedete una ricca, multiforme e *multivariante* nomenclatura delle pazzie e dei sintomi della pazzia, ma ancor oggi dopo secoli di studio siete nella quasi completa oscurità delle cause, delle sedi anatomiche delle lesioni che danno la pazzia e siete soventi obbligati a limitarvi alla cura dell' isolamento, dei narcotici o, mi si permetta la frase, *mostrar di curare* e cioè alla curacolla suggestioue che è null'altro che empirismo, come erano effetti di suggestione, di cura empirica, i miracoli di Cristo e dei Santi; a tale stregua si giustificherebbero anche le paralisi guarite col'acqua di Lourdes.

Nessuno nega a voi psichiatri il merito di poderosi, faticati studii, ma non è colpa vostra se finora così poco avete potuto concludere di positivo che la vostra scienza psichiatrica è, in linea di progresso e di *positivismo tangibile*, rimasta in coda alle altre branche della medicina, avendo solo progredito nel complicare, in modo sovente strano, la nomenclatura mutantesi ad ogni mutar di scuola. Veggo in realtà che si tenta la via delle ricerche istologiche e chimico-biologiche per la ricerca delle sedi delle alterazioni del sistema nervoso cerebrale; ma finora troppo poco si è concluso. Ciò replicatamentc stampai.

E la ragione di tale disastro psichiatrico nell' odierno positivismo scientifico, dovetti ammonire spesso nelle mie pubblicazioni, sta nel duplice fatto:

1.° che la scienza psichiatrica, che come studio dei fenomeni della pazzia, cioè delle alterazioni funzionali del sistema nervoso, dovrebbe essere una emanazione pura e semplice della neuropatologia, dello studio quindi delle alterazioni nervose, per ragioni di falso indirizzo e poi di personali carriere, si è messa al disopra della neuropatologia, così che il meno ha abbracciato il più e le cattedre di psichiatria invece di essere assorbite dalle cattedre di neuropatologia, hanno assorbito queste: facile è a comprendere con quali danni per l'indirizzo scientifico... e per gli specialisti che poi devono dirigere i manicomi, fatte al riguardo debite eccezioni quali il Mondino di Pavia, il Negro di Torino, il Mirto, il Vinai e altri valorosi che, come il Medea, il Burgonzio, ecc., anche nella pratica clinica procedettero dalla neuropatologia e dalla clinica neuropalogica alla psichiatria, dal più al meno e non viceversa.

2.° che, seguendo le orme di Charcot (che fu grande ma esagerò) gli psichiatri tendono a far dipendere tutti i disturbi nervosi, tutti i disturbi mentali da malattie proprie del sistema nervoso, non comprendendo e non volendo comprendere che il sistema nervoso non è spesso altro che un trasmettitore e che la sede, la origine del male va ricercata nei molteplici apparecchi dell'organismo.

Per tal modo gli psichiatri, ho dovuto più volte asserire, a causa di tale falso indirizzo clinico e scientifico, hanno finito e finiscono coll'essere solo degli psicologi e assai poco medici.

Perciò dovetti concludere, necessita che a curare le isteriche,

i nevrastenici, i tendenti al suicidio, i pazzi, intervengano tutti i cultori medici e chirurghi delle varie branche della medicina, e quindi gli internisti, gli otologl, gli specialisti delle vie urinarie, i sifilografi, i chirurghi generali, i ginecologi, ecc.

E, aggiunsi, e ciò è importantissimo, i manicomii devono non più essere come conventi o prigioni senza controllo, affidati solo a un corpo sanitario così detto specializzato, ma dei veri *policlinici* dove i medici di tutte le specialità possano intervenire così per le diagnosi che per le cure, come anche... diciamolo francamente, per il controllo morale e fisico dei poveri ricoverati. Ciò che la legge e il regolamento manicomiali attuali, *ispirati da psichiatri*, non permettono, per non dire rendono impossibile.

Basti ricordare un fatto tipico che dovetti riferire. Nel manicomio di Quarto dei Mille vi era il medico condotto Merlini di Quarto (che fu presidente dei medici condotti fino alla morte, perchè uomo integro e valoroso sanitario) che aveva l' incarico della parte medica in detto manicomio. Ogni mattino vi faceva la sua visita, così pei pazzi con malattie mediche che per gli infermieri. Orbene ebbe la esistenza amareggiata perchè male sopportato là dentro, e, morto lui, i medici del manicomio (la maggioranza pare) non vollero più altro medico internista, e vi riuscirono.

Raccontava in momenti di sfiducia quel buono e onest'uomo che quando andava la mattina per la visita nelle sale del manicomio lo si obbligava a lasciare il paletot e il cappello nel vestibolo del cesso!

Quanto sopra ho esposto è più che sufficiente per sè a dimostrare le ire e anzi l' odio che (è anche quasi umano — homo homini lupus —) sollevai fra gli psichiatri di Genova prima e di Italia poi e infine di tutto il mondo man mano che dalla cattedra e in accademie (Genova) e in congressi esteri (Parigi, ecc.) e nazionali (Roma) andai vieppiù, colla passionalità che la quotidiana esperienza clinica mi infondeva, diffondendo le mie teorie.

Dapprima gridarono: *roba vecchia!* Ma poi man mano che sia io stesso, sia clinici stranieri (ad es. Schültze di Jena) dimostrarono che era roba vecchia, ma mai applicata, e anzi sempre ostacolata nell'applicazione e che l'opera innovatrice era ancor più difficile, insinuarono che io generalizzavo, che volevo ritenere tutte ammalate d'utero le pazze e viceversa!!

Vera e propria insinuazione, perchè replicatamente sempre ricordai la importanza della ereditarietà, delle cause esterne e accidentali, del grado e indole di educazione, dell'indole delle occupazioni, ecc., concludendo che mi bastava anche *salvarne una per cento* dalla pazzia, dall'internamento nel manicomio, dal suicidio, ecc., per giustificare la mia propaganda.

Non abboccando più il pubblico a simile banale insinuazione, scrissero e dissero allora che i casi di pazze dichiarate da me tali non erano di vere pazze, perchè se tali fossero state si sarebbero

trovate al manicomio. E allora ml industriai di togliere delle pazze dai manicomii e di guarirle, semplicemente guarendo l'apparecchio genitale. E vi riuscii e le mie pubblicazioni documentate e le molte donne presentate a medici e studenti pazze e poi operate pure dinanzi a medici e studenti e ripresentate guarite di mente, dimostrarono anche ai più scettici la grande verità di quanto sostenevo.

Mi basterà ricordare la S. M. tolta dal manicomio di Como; la M. tolta dal manicomio di Quarto; la S. tolta dal manicomio di via Galata; la C. tolta dal manicomio di Paverano; la S. tolta dal manicomio di Cogoleto e le altre, tutte guarite e restituite alla famiglia e che, come vedremo, hanno la loro storia stampata e documentata.

Anzi dopo di ciò, convinto che la pletora manicomiale che spaventa tutti e mette a disagio le finanze delle Provincie, può in parte diminuire diminuendo gli internamenti nei manicomii, quale consigliere provinciale di Genova presentai interpellanze (nel 1909) per ottenere il controllo e l'aiuto delle varie branche della medicina nei manicomii.

Apriti o cielo! Tutti i medici manicomiali, meno poche ma lodevoli eccezioni, mi furono alle caleagne come mastini e *lo sono tuttora.*

Ma io spero che i Consiglieri Provinciali onesti e sereni di tutte le Provincie aiuteranno questa opera santa, e che la Camera dei Deputati dalla quale fui escluso nel modo ben conosciuto, troverà uomini di cuore che insorgeranno contro gli attuali sistemi manicomiali chiedendo si riformi la legge.

Mi basterebbe ricordare che nelle provincie ove l'insegnamento e l'indirizzo psichiatrico procede dalla neuropalogia, la pletora nei manicomii è minore perchè i sanitarii istruiti ed educati a metodi cliniei più positivi, logici, meno facilmente confondono i semplici sintomi di una pazzia riflessa coi fenomeni essenziali della pazzia e quindi meno facilmente internano nei manicomii.

Le interpellanze fatte per rapporto al funzionamento del Manicomio di Quarto condussero alla nomina di una commissione di inchiesta sui manicomii della provincia di Genova e di tale commissione fui chiamato a far parte: divenni così anche giudice.

I fatti apparsi da tale inchiesta per riguardo appunto al manicomio di Quarto furono tali che... in onta alle reiterate mie proteste non la si chiude mai e pende da più di tre anni! Evidentemente si attendono le nuove elezioni amministrative... colla mia esclusione dal Consiglio Provinciale! Ma, potrei soggiungere, al Consiglio Provinciale di Genova finchè non sl riparano certi atti che mi astengo dal qualificare, disdegneo di parteciparvi, e i miei amici lo sanno. Però, *alea jacta est*, il poderoso problema è impostato e deve inesorabilmente risolsolversi. Una nuova amministrazione vi si installerà priva di preconeetti e di personali risentimenti, e la mia assenza dal Consiglio sarà anzi utile per togliere appunto alla grave questione che è tutta scientifica, umanitaria ed anche economica, ogni impronta personale.

Fra i giudicandi diretti e indiretti della inchiesta vi hanno i maggiori e più accaniti miei... detrattori e sollecitatori di... detrazione personale e scientifica, divenuti ancor più feroci dopo che al congresso di Parigi ottenni la piena approvazione delle mie teorie. Ciò basterebbe ad aprire gli occhi anche ai ciechi. Ma vi ha di più.

Fra i casi tolti dal manicomio vi furono anche la Soci e la Orecchia sulle quali io volevo fondare (e vi riuscii) la prova di quanto sempre sostenni, che cioè urge modificare l' attuale legge manicomiale, specialmente in rapporto alla spaventosa facilità con che si interna un cittadino nei manicomii e alle enormi difficoltà che si oppongono per togliervelo. Allora si mise in campo la *offesa al a classe.*

Il caso Soci — giovane madre rimasta rinchiusa al manicomio due anni e mezzo all' insaputa del marito, dei figli, della madre che invano la ricercavano.

Per chi non lo ricorda il caso Soci è tipico quanto tristemente tragico.

Questa infelice signora dopo il 4.° figlio (tutti vivi) fu colta da squilibrii nervosi tanto che un giorno giungendo a Genova (aveva allora 27 anni) colta da una crisi in treno alla stazione Brignole, fu presa dalla polizia e condotta in questura e di qui al manicomio di Quarto mentre il marito l' attendeva alla prossima stazione centrale di Genova, e cioè alla così detta stazione Principe.

Giunta al manicomio la infelice si riebbe e scrisse una lettera al marito perchè andasse a prenderla, ma la lettera non fu mai recapitata (posseggo copia della lettera). Il marito frattanto e la madre giravano le questure d' Italia e scrivevano ovunque per rintracciarla. Moriva l' ultimo figlio, ruinava l' industria (fabbrica di cappelli di paglia) di cui la Soci era l'anima e sopravveniva la più squallida miseria.

La chiusura nel manicomio avveniva il 17 giugno 1908 e 33 giorni dopo (il 21 luglio 1908) il direttore Maccabruni del manicomio stesso, senza sapere chi fosse, nè che facesse, senza aver veduto nè parenti di essa nè altri, e *quindi senza alcun dato anamnestico sull'erediterietà o meno*, ecc. chiedeva il definitivo ricovero, la dichiarava definitivamente pazza... mentre essa ogni dì più si scalmanava per vedere il marito, la madre, i figli!

Trascorsero così *due anni e cinque mesi* finchè (nel novembre 1910) il marito riceveva una nota di spese di spedalità (circa tre mila lire) da pagarsi al manicomio!

Corse il disgraziato uomo a riabbracciare la madre dei suoi figli, ma la trovò, come era da prevedersi, squilibrata. La ritirò in casa e poi, dopo parecchi mesi, impossibilitato per la miseria (tre figli piccoli) a curarla, fu indotto da un medico a riportarla al manicomio. Egli pertanto aveva rilevato che la infelice aveva anor-

mali perdite dai genitali, e quando lesse le relazioni e le polemiche mie, venne (il 18 giugno 1912) colla zia a riferirmi il caso e domandare se non potevasi trattare di pazzia da malattia uterina.

Commosso per la dolorosa storia (e chi non si sarebbe commosso?) io mi posi a sua disposizione per visitarla e feci una lettera pel direttore. Il direttore però rispose che era troppo furiosa e non poteva nè lui, nè il medico curante Prigione concedere la visita, che si attendesse. Si attese, ma il giorno di poterla visitare non giungeva. Assillato dalla zia e dal marito e incoraggiato dal Presidente della Deputazione, io vi andai in persona, ma invano. Mi si disse (a me medico) che era troppo furiosa e avendo io insistito, mi risposero che io abusavo della mia posizione di consigliere provinciale!

Avrei invero potuto far valere le mie qualità di membro della commissione d'inchiesta, ma non volli e me ne ritornai (lo confesso), mortificato, senza neppur vederla dalla porta o dalla finestra.

Marito e zia allora temendo qualcosa di grave perchè venuto il giorno della visita neppure ad essi fu concesso vederla da lontano, andarono dal Prefetto. E il Prefetto (è giusto riconoscere l'atto equo) incaricò il Medico Provinciale di recarsi, conducendo anche me, a constatare se non altro se era viva, perchè frattanto la stampa se ne era occupata.

Entrambi (il 26 gennaio) ci recammo al manicomio di Quarto. Ma si ripetè la stessa scena. Il direttore Maccabruni disse che non poteva lasciarla vedere perchè troppo furiosa e poichè il prof. Canalis insisteva, allora chiamò il medico curante Prigione e questi ancor più insistette a rispondere che era troppo furiosa e non permetteva al medico provinciale neppur di guardarla da lontano.

« Ma non sarà una bestia feroce, gridò il prof. Canalis, siamo « medici anche noi e nulla temiamo! » Invano.

Allora il prof. Canalis stanco dichiarò: Io e come medico provinciale e come incaricato dal Prefetto ho il diritto di vederla e, se non lo si permette, telefono e chiamo i carabinieri!

L'effetto fu magico, si spalancarono le porte e il Dr. Prigione fu obbligato a condurre il prof. Canalis in un camerone dove, come in una bolgia infernale, stavano libere, rincorrendosi, gridando, schiamazzando 40 pazze furiose. Vi si cercò la Soci e questa chiamata venne subito e rispose alle domande del medico provinciale e mie senza dare alcun segno di quelle manifestazioni *furiose* che avevano messo avanti Maccabruni e Prigione per impedirci di vederla!

Basti il ricordare che il Medico provinciale, prof. Canalis, nella sua relazione al Prefetto, scriveva a tale riguardo: « *Trovai la Soci in mezzo a 40 ammalate nella sala delle agitate, tranquillissima, libera, senza alcun mezzo contentivo* ». Il Canalis stesso al Prigione (*che è l'identico Prigione citato dai miei detrattori per avere ripor-*

tato giudizî stranieri contro la mia opera, e che allora era il responsabile della Soci perchè ricoverata nella sua sezione, e che più si era accanito a non lasciarla vedere dicendola furiosa, pericolosissima) aveva detto :

« Strano, si direbbe sia l'unica calma fra tutte », e il contenuto di tale frase venuta spontanea in quel triste momento. *frase tanto eloquente*, egli confermava colla sopra esposta dichiarazione scritta al Prefetto, dichiarazione che colpisce nel modo il più palese e grave e il Maccabruni e il Prigione in quanto avevano tutto esaurito, tutte le resistenze opposte per impedire prima a me e ai parenti poi anche all'autorità competente e superiore di controllo, quale è il Medico Provinciale, di vedere, anche semplicemente vedere, la già tanto per sè disgraziata donna.

L'infelice, a seguito di dichiarazione personale mia che mi assumevo tutte le responsabilità, fu tolta dal manicomio (il 30 giugno 1912) e portata nella clinica ginecologica ove la trovai affetta da gravi croniche lesioni uterine conseguite ancora all'ultimo parto. La curai e la operai. Da allora non rientrò più al manicomio e ora da undici mesi trovasi a domicilio accudita dalla figlia di 12 anni.

E' da augurarsi per le responsabilità della Amministrazione provinciale e dei medici che ritorni utile alla famiglia, perchè *non impunemente e senza ruina della psiche si può tenere chiusa in un manicomio una giovane madre per due anni e mezzo senza più vedere nè la madre, nè il marito, nè i figli.*

Il caso fece rumore perchè molti medici manicomiali (compreso il prof. Enrico Morselli) fecero questione di solidarietà e si schierarono a difesa del Dr. Maccabruni e del Prigione protestando contro l'invasione del Prefetto, del medico provinciale, del consigliere provinciale !

Ne sortì un'inchiesta di salvataggio fatta con tale una partigianeria che ne seguì una grande discussione in Consiglio provinciale nella seduta del 28 febbraio, seduta che rimarrà memorabile nella storia degli eventi che inevitabilmente si avvicenderanno per la soluzione del problema manicomiale. Dopo tale discussione io presentai il seguente ordine del giorno :

« Il Consiglio Provinciale raccogliendo tutti i risultati emersi « dalla discussione nella seduta del 28 febbraio 1912 ;

« vivamente preoccupato dell'aumento continuo del numero « dei pazzi che non può essere spiegato con ragioni apprezzabili ;

« constatando che l'onere finanziario determinato da tale impres- « sionante fenomeno, diventa ogni giorno più grave, così da impe- « gnare la metà delle entrate nella cura e nell'assistenza degli alienati;

« convinto che occorra sperimentare tutti i mezzi consigliati « dalla scienza e da un più squisito senso umanitario, per tentare « di arrestare, fin dove sia possibile l'affluenza sempre crescente di « alienati ;

« delibera :

1.° « di invitare la Commissione d'inchiesta sui servizi mani-
« comiali nominata fin dal 1910 a presentare con la massima sol-
« lecitudine i dati raccolti, le conclusioni a cui si pervenne e i
« consigli che dalla relazione inevitabilmente dovranno scaturire;

2.° « di affidare alla Deputazione lo studio complesso ed im-
« portante della questione manicomiale che eventualmente porti
« alla proposta riformatrice imposta ormai dalle esigenze dei tempi
« e della scienza, secondo la quale siano adibiti ai servizi nel ma-
« nicomio in qualità di consulenti, e dove occorra, come medici
« curanti, degli internisti, dei Chirurghi generali. dei ginecologi, dei
« sifilografi ed altri cultori di specialità ;

3.° « di iniziare con la ferma volontà di compiere opera umana
« ed altamente sociale, un movimento opportuno che tenda ad
« ottenere dalle provincie il voto da tutti profondamente sentito
« di una radicale riforma delle leggi e del regolamento manico-
« miali in quanto riguardano :

a) « l' accettazione ;

b) « quel civile controllo all' assistenza degli alienati che si
« esercita in tutti gli istituti pubblici di cura, e che lungi dall'of-
« fendere il corpo sanitario, ne rialza il prestigio, mette in luce i
« progressi scientifici e disperde i pregiudizi e i sospetti ».

Rimasi però solo a votarlo perchè si votò prima... l' approvazione del sopra esposto operato dei medici del manicomio con 29 sì. Si fu allora che dichiarai e feci mettere a verbale che ero « orgoglioso di trovarmi solo a difendere il passato e il presente di quella infelice, affermando che (*ab uno disce omnes*) dal tragico caso sarebbero emersi benefici risultati ».

Il Tribunale poi condannava completamente e l' amministrazione provinciale e i medici manicomiali per il grave caso. La Provincia che in quella, ripeto, memoranda seduta del Consiglio Provinciale (28 febbraio) aveva assolto per proprio conto (29 voti) i medici, ricorse (coi denari del pubblico) in appello, e la Corte d'Appello in data 24 luglio confermava completamente la sentenza di condanna dei medici del manicomio e della amministrazione provinciale, così, fra altro motivando :

« ... Se per conseguenza qualcuno doveva più specialmente
« occuparsi della posizione giuridica della Soci era indubbiamente
« la Direzione del manicomio in quanto che dopo il ricovero tutte
« le altre autorità non potevano avere della Soci altre informazioni
« che quelle che avrebbe fornito la direzione del manicomio *che*
« *perciò è prevalente in colpa per averle trascurate.*

« E la responsabilità della Direzione del manicomio ricade
« sulla Deputazione Provinciale che del manicomio stesso ha l'am-
« ministrazione, giusta quanto è stabilito dall' articolo 3 del Rego-
« lamento Organico pel mantenimento e cura dei mentecatti per

« la Provincia di Genova. Nè la Corte crea alla Provincia condi-
« zioni più gravose del dovuto quando afferma che era preciso do-
« vere provocare l'interdizione della Bianca Soci.

« E' testuale al riguardo la disposizione dell'art. 16 del citato « regolamento nel quale si legge che nel caso di sussistenza della « alienazione mentale e quando si tratta di alienati non ancora « interdetti la deputazione provocherà dal pubblico ministero i « provvedimenti necessarii ai sensi dell' art. 324 e seguenti del « Codice Civile e la Provincia si è imposto l'obbligo di ciò fare « non più tardi di 15 giorni dall'avvenuto ricovero. Questa dispo- « sizione ben dimostra che la Provincia comprendesse tutta la « gravità della cosa, ed è *certamente deplorevole che queste norme* « *siano state trascurate per altri due anni.*

« Dopo i quali non è certamente a fare grandi meraviglie se « la Bianca Soci riconsegnata in via di esperimento al marito, non « solo si è dimostrata completamente guarita, ma anzi ebbe nuo- « vamente bisogno di essere ricoverata al manicomio.

« Non è dopo due anni di inesplicabile isolamento dagli affetti « della famiglia che si può dire come si dice dalla Provincia che « fuori di proposito si lagna il Collufio (marito) delle condizioni « attuali della moglie, se anche dopo dimessa dal manicomio do- « vette ritornarvi ; *sarebbe opportuno sapere come si sarebbe compor-* « *tata la Soci se fosse stata tolta dal manicomio e restituita alla* « *famiglia poco tempo dopo il suo ingresso in quella casa di dolore* ».

La Giustizia non poteva essere più esplicita nè più logica nel condannare medici manicomiali e Provincia; ma rimangono sempre gli atti dell'attuale Consiglio Provinciale (relazione della Deputazione e voto del Consiglio del 28 febbraio 1912) da riparare, e mi auguro che nuovi elementi vengano portati in Consiglio dal suffragio imminente, tali da coraggiosamente risolvere il grande problema.

La Provincia (sempre coi denari del pubblico), ha ricorso in Cassazione e i membri del Consiglio Provinciale (ancora gli stessi), hanno consentito al nuovo salasso. Affermasi che alcuni cittadini attendono l'esito per chiedere che la Deputazione paghi in proprio danni e spese. Frattanto la giustizia, in onta a tutti gli attacchi personali contro di me, ha sentenziato dandomi completa vittoria. La Cassazione potrà trovare vizi di forma o di procedura ma non potrà togliere neppure unatomo di tale vittoria, perchè non può occuparsi, ripeto, che dei vizî di forma; la entità del giudizio morale rimarrà sempre quale fu dato da due corpi di valorosi magistrati, in due giudizi diversi.

Nè l'appiglio al fatto dei periti proposti nelle singole sentenze ha valore, perchè tali periti devono dare il giudizio solo per rapporto alla *valutazione* dell'entità del danno economico risultato alla Soci e alla famiglia della Soci.

Al caso Soci segue

Il caso Orecchia - donna portata al manicomio all'insaputa del marito, tolta sotto la mia responsabilità dopo quasi quattro anni di vani ininterrotti tentativi ufficiosi e legali, e che da più di due anni vive in famiglia rendendosi a questa utile.

Il marito di questa infelice, dopo quasi quattro anni dacchè era stata a *sua insaputa e senza che lo avvertissero* (fu poi informato da una lavandaia) internata nel manicomio di Quarto con l'intervento, pare, del noto delegato Destefanis (che dopo l'inchiesta sulla questura di Genova lasciò l' impiego), dopo aver per quasi quattro anni pregato e ripregato la Direzione del Manicomio (Maccabruni, Prigione ecc.) dopo aver invano fatto cinque ricorsi al Procuratore del Re, ricorse a me ed io sotto la mia responsabilità la liberai.

La stampa se ne occupò e la Deputazione fece una delle solite inchieste, alla quale ecco come risposi :

(*Caffaro,* 17 febbraio 1914).

Il prof. L. M. Bossi ci scrive :

Chiarissimo Sig. Direttore del « Caffaro »,

Genova, 16 Febbraio 1914.

Nella cronaca del *Caffaro* del 21 dicembre sotto il titolo : *I risultati di una inchiesta sul Manicomio di Quarto. Una grave denuncia del prof. Bossi sfumata,* veniva stampato un riassunto dell' inchiesta fatta eseguire dalla Deputazione Provinciale relativa a certa Orecchia Maria di Apparizione.

Detta inchiesta la Deputazione ritenne come esauriente e tale da smentire quanto al riguardo il *Caffaro* aveva stampato il 25 luglio per dimostrare ancora più, dopo il fratricidio compiutosi nel Manicomio di Quarto e dopo il suicidio di un ricoverato avveratosi in quei giorni nello stesso Manicomio, la necessità di porre fine a simili gravi fatti. Era stampato in tale numero del *Caffaro* il seguente periodo della relazione.

« Risultò, insomma, dall'esame scrupoloso dei fatti, dalle persone e dai documenti in modo non dubbio — che nessuna irregolarità, nessuna omissione od arbitrio può imputarsi alla Direzione del Manicomio per quanto si riferisce all'ammissione, al ricovero e alla dimissione della Maria Orecchia nei riguardi della procedura, dei rapporti con le autorità e con i privati degli obblighi e delle forme di legge ».

Tosto ebbi a leggere simile rettifica, mandai al *Caffaro* poche righe per annunciare che avrei dimostrato l'indole e la serietà di detta inchiesta, ma non vennero pubblicate attendendosi — mi affermò il Redattore al quale mi ero rivolto — tale dimostrazione.

E la dimostrazione la fornisco oggi in succinto per non abusare del prezioso spazio di un giornale politico, riservandomi di fare una più ampia pubblicazione sul caso Orecchia, per comprovare una volta più la necessità impellente di riformare l' attuale sistema manicomiale.

Mi limito appunto, per essere breve, ai fatti.

La Maria Orecchia fu internata nel Manicomio di Quarto il 3 ottobre 1908 a insaputa del marito, che, giunto a casa alla sera, per cenare, più non la trovò e fu avvertito poi dell' accaduto da una lavandaia del Manicomio stesso, che casualmente l' aveva veduta.

Recatosi al Manicomio per vederla non gli fu permesso e gli si disse di presentarsi nei giorni di visita e per nulla fu interrogato sulle condizioni di sua moglie. Avendo protestato perchè voleva sua moglie a casa, fu invitato dal Direttore a presentare regolare domanda al Procuratore del Re. Presentò tale domanda, ma la Direzione in data 2 novembre 1908 rispondeva al Procuratore del Re che non si poteva dimettere perchè pericolosa a sè e agli altri. Sempre dietro consiglio della Direzione, presentò altre tre domande per ritirare la moglie e cioè una qualche mese dopo, una nel marzo 1909 ed una alla fine del 1911 a mezzo dell' avv. Viale e sempre furono respinte per la stessa ragione.

Si giunse così al febbraio 1912 in cui il marito, in seguito al caso Soci, a me si presentò, piangendo e supplicandomi di aiutarlo in tale opera di liberazione e dandomi particolari tali (fra essi la sterilità) da indurmi a ritenerla affetta da lesioni genitali.

Dopo varî tentativi vani, compresi che non vi era altra via per toglierla dal manicomio che *dichiararmi personalmente responsabile* e tale dichiarazione legale feci e mandai a mezzo del marito al Procuratore del Re di allora Crisafulli, il quale provocò subito un decreto del Tribunale per il quale la Direzione del Manicomio era obbligata a permettere l' uscita dal Manicomio della Orecchia per entrare nella mia Clinica, il che avveniva il 3 marzo 1912.

Dal Manicomio passò alla Clinica Ginecologica Universitaria, ma io, dopo una settimana, non riscontrandola punto dannosa nè a sè, nè agli altri, la inviavo alla sua casa col marito ad Apparizione.

La Orecchia era così rimasta nel Manicomio di Quarto tre anni e mezzo ed io in una pubblicazione che stampai molti mesi dopo che essa si trovava libera a casa sua, senza alcun pericolo nè danno per sè, nè per gli altri, esponevo il caso *per dimostrare il pericolo ché offre per ogni cittadino l'attuale sistema manicomiale e concludevo con la seguente dichiarazione:*

» Ogni commento guasterebbe. Basti solo ricordare che in questi anni nei quali con tanta tenacia venne dalla Direzione del Manicomio di Quarto dei Mille impedita la liberazione della Maria Orecchia, il Manicomio stesso conteneva circa 1400 pazzi invece dei seicento di cui è capace, e i medici protestavano contro tale affollamento e attribuivano a questo tutti i gravi fatti che vi si avveravano ».

Considerazione altrettanto semplice quanto logica e che presupponeva la domanda: « Se io non mi prendevo la briga di toglierla dal Manicomio, provocando un decreto del Tribunale sotto la mia personale responsabilità, quando mai sarebbe uscita quella infelice? per quanto tempo ancora il marito, i parenti si sarebbero agitati invano per liberarla? ».

Considerazione, ripeto, semplice e logica, e che risponde ad una prova, dirò, sperimentale, fatta a mio rischio e pericolo, di quanto in Consiglio Provinciale più volte affermai, **che cioè i manicomi sono pletorici, ruinano** le finanze delle Provincie, perchè vi hanno più ricoverati di quanti ve ne **dovrebbe essere, che occorre modificar legge, regolamento, sistema, che necessita ridurre i manicomi a *policlinici*, ove i cultori delle varie branche della medicina possano interventire, controllarne e curare.**

La indiretta affermazione che la Orecchia è pazza sarebbe la risposta, ma dal giorno della liberazione (3 marzo 1912) a oggi sono passati ormai due anni e la brava donna trovasi sempre a casa libera, buona, laboriosa e utile al marito e ai parenti, tanto che le fu dato di raccogliere il seguente plebiscito di affetto e di stima:

Attestazione giurata.

R. Pretura
del I Mandamento
di Genova.

L'anno 1914 ed alli 12 gennaio in Genova, nella R. Pretura - I Mandamento - nanti Noi Avv. Emanuele Balestra, Uditore, Vice Pretore del I Mand. assistito dal Cancelliere sottoscritto.

Alla richiesta del Signor Prof. Dott. Maria Luigi Bossi, residente in Genova. sono personalmente comparsi i quattro testimonî, i quali da Noi V. Pretore seriamente ammoniti sull'importanza morale dell'atto di giuramento, sul vincolo religioso che i credenti con esso contraggono dinanzi a Dio, sulle pene sancite dalla legge contro i testi falsi o reticenti, i medesimi, stando in piedi a capo scoperto, giurano ripetendo la formula:

« Giuro di dire la verità, null'altro che la verità ».

Interrogati sulle generalità rispondono chiamarsi:

Il primo: Sono Tabó Filippo fu Giacinto di anni 46, nato a Zuccarello, residente in Genova, guardia daziaria;

il secondo: — Sono Scarrà Francesco fu Angelo, di anni 48 nato ad Apparizione, ivi residente, esattore;

il terzo: — Mi appello Raffo Luigi di Antonio di anni 34, nato a Quarto dei Mille, residente ivi, falegname;

il quarto! — Ho nome Boero Maria fu Carlo di anni 56, nata ad Apparizione, ivi residente, bottegaia, nubile.

Indi attestano quanto segue:

— Noi condeponenti, sotto il vincolo del prestato giuramento, attestiamo e deponiamo di conoscere personalmente la nominata Maria Orecchia, maritata Vassallo. e sappiamo che dal mese di marzo dell'anno 1912, in cui venne dimessa dal Manicomio di Quarto e fece ritorno al paese di Apparizione da sola, visse regolarmente e tranquillamente, rendendosi assai utile al marito ed ai parenti, attendendo le cure domestiche con ordine ed economia, assistendo amorevolmente il marito nei mesi in cui fu ammalato a seguito di infortunio sul lavoro. e non ebbe mai, durante questo lasso di tempo, alcun atto pericoloso a sè ed agli altri.

Tanto attestiamo per essere noi condeponenti conoscenti ed amici della famiglia Orecchia-Vassallo.

Letto, confermato e sottoscritto come segue:

f.ti *Tabò Filippo — Scarrà Francesco*
Raffo Luigi — Boero Maria.

Emanuele Balestra, *V. Pretore.*
Rebora Virgilio.

Per copia conforme al suo originale, che si rilascia a richiesta del signor prof. Bossi.

Genova, 13 Gennaio 1914.

G. Franzone.

Attestazione pubblica.

I sottoscritti dichiarano che la nominata Maria Orecchia, maritata Vassallo, dal mese di marzo 1912, in cui ritornò dal Manicomio di Quarto alla propria abitazione in Apparizione, visse regolarmente e tranquillamente, rendendosi assai utile al marito ed ai parenti, attendendo alla casa con ordine ed economia, assistendo amorosamente il marito nei mesi in cui fu

ammalato per infortunio sul lavoro, e mai compiendo atto pericoloso a sè ed agli altri.

(Seguono numerose firme rappresentanti famiglie di tutte le classi sociali del paese di Apparizione).

COMUNE DI APPARIZIONE

—

IL SINDACO

Certifica che Orecchia Maria fu Giacomo in Vassallo, dall'epoca di sua dimissione dal Manicomio di Quarto dei Mille ad oggi non ha dato segni di alienazione mentale da rendersi pericolosa a sè od agli altri.

Apparizione, 27 Gennaio 1914.

Il Sindaco: *Boero Luigi.*

*
* *

— Il sottoscritto dichiara di aver curata molte volte la nominata Maria Orecchia in Vassallo per catarri gastrici, per oligoemia oonsuntiva, ma che essa fu sempre corretta nelle sue azioni.

Apparizione, 30 Gennaio 1914.

Pitto Luigi.

*
* *

Non mi dilungo in commenti, i commenli li farà chi mi legge. Frattanto, mi permetto di consigliare alla Deputazione Provinciale di spiegare l'eguale zelo che spiegò in questa inchiesta-difesa nel condurre a termine l'inchiesta manicomiale che è pendente sin dal dicembre 1910, e per finire la quale tante volte io invano richiesi che il Presidente riunisse la Commissione.

Ringraziando per l'ospitalità e con la più sentita considerazione

Prof. BOSSI.

A tale, diremo, plebiscito di popolo, i varii manicomiali, ai quali è doloroso vedere associarsi uomini come l'Antonini, rispondono che non importa che la Orecchia si trovi a domicilio da più di due anni rendendosi utile al marito e ai parenti, non disturbando nessuno, pare, all' infuori di quell' individuò che provocò l' internamento a Quarto, essa deve considerarsi pazza. Perchè? Perchè quella povera popolana che a malapena sa mettere in carta i suoi pensieri scrisse qualche lettera sconclusionata a chi primamente provocò la sua prigionìa di quasi quattro anni e la si vorrebbe riacchiappare, di nuovo rinchiuderla! Ma se a ciò anche riuscissero non cancelleranno i due e più anni che essa passò regogolarmente in famiglia, i due e più anni di spedalità risparmiati alla Provincia (anche di ciò si deve tener conto).

E il Morselli, pertanto, riferendosi ai miei casi, non esita a stampare: «... E' indegno della classe medica che qualcuno dei « sedicenti apostoli di una sia pur necessaria, ma da essi sfaccia- « tamente sfigurata riforma dei nostri istituti, ardisca risollevare

« fra le masse popolari quegli ingiusti sospetti, quelle sciocche « diffidenze, quei triviali pregiudizii che parevano scomparsi con « lo sviluppo della coltura generale, di fronte agli innegabili pro« gressi della specialità!!! ».

E qualche giornale, in articoli *ironicamente* intitolati: « *Il prof. Bossi liberatore* », dopo aver esposti i casi Soci e Orecchia conclude: « non vogliamo fare commenti, diciamo solo che questo sistema di « voler sostituire il giudizio popolare degli incompetenti al giudizio « del tecnico chiamato in causa come perito, ci sembra una enormità « troppo simile ai procedimenti mediante i quali venivano procla« mate sante o streghe le isteriche visionarie del Medio Evo. Ed « il fatto è tanto più grave perchè ne è responsabile chi, per il « posto che occupa e per le idee che professa, dovrebbe dimo« strare maggior rispetto per la scienza, più alto amore della ve« rità, più sincero desiderio di vero progresso sociale, che solo si « può raggiungere con altri metodi e con altre forme ».

Pei tanti che hanno sempre sulle labbra la scienza, il socialismo, l'umanitarietà, la verità, il vero progresso, è scienza, socialismo, umanitarietà, progresso il chiudere e tenere in un manicomio per due anni e mezzo la giovane madre di quattro figli all'insaputa del marito, della madre, dei figli che invano dovunque la ricercavano, avvertendoli solo quando dovcvasi far loro pagare il conto di due anni e mezzo di spedalità!! per essi non è *omertà* ma è metodo e forma civile il mettere in tacere simili casi... per solidarietà di classe!! Per essi non è progresso, non è scienza, non è socialismo umanitario il restituire alla famiglia una infelice chiusa a insaputa del marito in un manicomio (pletorico di 1400 invece di 600 per cui fu costrutto) e tenutavi per quasi quattro anni in onta alle reiterate proteste della famiglia e il dimostrare (*esponendo la mia personale responsabilità*) che, per quanto restituita per forza, può rimanere senza danno suo nè degli altri, anzi con vantaggio della famiglia, a domicilio!

Ma in che mondo viviamo?

L' articolo *40* dei Regolamenti manicomiali prescrive che per far rinchiudere un supposto pazzo in un manicomio occorre l'attestazione giurata di quattro persone estranee alla famiglia che certifichino la tendenza dell'individuo a commettere atti violenti, ecc., nè certo vi si parla di alienisti.

Dunque per rinchiudere un individuo nel manicomio e privarlo quindi della vita civile bastano quattro testi, ma per permettere a una infelice di vivere tranquilla in seno alla famiglia non bastano nè quattro testi, nè un plebiscito di popolo, nè il certificato del sindaco, nè quello del medico condotto!!

Orbene a meglio dilucidare certune ire aggiungerò in succinto quest' altro caso che, se non in pubblico, certo nell' ambiente provinciale e manicomiale fece molta impressione, colpì al vivo, trattandosi di persona molto conosciuta e in vista:

Caso di morbo di Basedow e poi di pazzia, tolto dal manicomio di Paverano e guarito guarendo l'apparecchio genitale.

Esso riguarda una signora la cui storia in succinto io esposi al Congresso della Société Obstétridale de France (6 ottobre 1911). E' noto che tale signora io visitai morîbonda con tutti i fenomeni del morbo di Basedow alcuni anni or sono, tale giudicata da vari colleghi internisti di riconosciuta fama.

La guarii di tutti i fenomeni del morbo di Basedow (esoftalmo, gozzo, gravìssima aritmia cardiaca, edemi all' adome, agli arti inferiori, ai genitali, accessi asmatici, ecc.) *unicamente* guarendo vecchie lesioni infettive dei genitali con prolasso e retrodeviazione uterina che dava luogo a incarceramento e assorbimento di pus nella cavità.

Le altre cure fatte in tutti i modi coscienziosamente da una diecina di medici abili e distinti a nulla esano vaise.

Accade poi che nell'autunno scorso venissero in scena i fenomeni psicopatici, *nessun fenomeno però obbiettivo* del Basadow. Il marito non mi avvertì e frattanto tali squilibri psichici si aggravarono tanto che nella notte dal 3 al 4 gennaio il marito alle ore due dopo la mezzanotte dovette chiamare un medico e con questo, per accontentarla (perchè diceva che la volevano in casa uccidere) condurla all'*Albergo della Concordia* in Genova, vicino al mio domicilio.

Quivi essa al mattino si barricò nella camera e si pose a gridare dalla finestra tanto che il marito, il medico De-Rossi e il medico manicomiale dovettero affidarsi a due pompieri di città. Questi con una scala portatile per la finestra penetrarono uella camera, e forzata la porta, dall'albergo la trasportarono al Manicomio di Genova detto di Paverano.

Io nulla seppi senonchè il 16 gennaio ineontratomi per la via col marito e avendogli chiesto notizie, mi raccontò l'accaduto.

Non potei trattenermi dal fargli vive rimostranze per non avermi avvertito dopo che avevo ridato la vita a sua moglie, come egli stesso più volte e in varie occasioni aveva affermato.

Egli, sorpreso e addolorato, mi rispose che meravigliavasi *che non fossi stato ancora chiamato a visitarla* perchè aveva incaricato il medico del manicomio stesso, dott. Masini Mario Umberto, di avvertirmi; *ma l'infelice era da 13 giorni nel manicomio e nessuna comunicazione al riguardo mi era pervenuta.*

Egli ripetè al detto sanitario la raccomandazione e questi allora si fece vivo lo stesso giorno nel pomeriggio.

Vedremo come la salvezza di questa buona signora devesi *unicamente* all'accidentalità di essermi per strada imbattuto nel marito. Nello stato in cui la trovai, se fosse rimasta ancora per qualche tempo a Paverano (e senza tale accidentalità vi rimaneva), facile è a presumersi, da quanto esporrò, come l' infelice avrebbe finito.

Il mattino seguente in unione al Prof. Cioja di Milano (libero docente d' ostetricia a Genova e che, pure per accidentalità, qui si trovava) andai al manicomio di Paverano e trovai la poveretta isolata in una camera, demente.

Avendola esaminata dal lato genitale riscontrai parzialmente recidivata l'antica forma e cioè *endometrite infettiva* (fuorusciva pus dal canale cervicale), cervicometrite parenchimatosa, retrodeviazione grave e prolasso, e il dott. Mario Umberto Masini che, pur avendola da circa 13 giorni sotto cura e pur essendo stato preavvisato dal marito (che, notisi, è un'alto impiegato della Provincia) si mostrava meravigliato di tale mia constatazione!!

La feci nella stessa giornata (d'accordo col marito e coi medici) trasportare nella Clinica Ginecologica dichiarando per iscritto che mi assumevo tutta la responsabilità, e nello stesso giorno presente medici della

Clinica, allieve, studenti e il marito, la feci cloroformizzare e la operai. I postumi operatori riuscirono assai difficili, perchè essa gridava, scappava dal letto, si arrampicava sulle finestre della sua camera con tale sperpero di energie, che tutti eravamo impressionatissimi.

Pazientemente mettendo a suo servizio molto personale di assistenza zelante e affettuoso, riuscii gradi a gradi a dominarla.

Come è facile a presumersi la guarigione delle lesioni locali (appunto per le difficoltà a tenerla tranquilla) fu lenta, e lenta fu la scomparsa dei fenomeni psicopatici che l'avevano fatta internare nel manicomio.

Essa fu per molto tempo grafomane ed è di grande prova e di notevole interesse paragonare le lettere che scrisse nei primi tempi e quelle che scrive ora; sono caratteristici i geroglifici che per quasi due mesi poneva sulle buste dicendosi una spiritista; aveva continue allucinazioni e inversioni affettive.

Per tanto si constatò in modo meraviglioso come gradatamente colla guarigione dei genitali, colla scomparsa della infezione endouterina e mantenendo l'utero a posto, gradi a gradi scomparvero i fatti psicopatici, riguadagnando complete le facoltà mentali.

Ora dal 15 aprile 1912 è guarita e trovasi a domicilio e attende tranquillamente alla sua casa, esce sola, viene qualche volta a trovarmi, sempre più grata. Il prof. Enrico Morselli, già direttore del Manicomio di Torino, che, non richiesto, insorse a difendere la Direzione del Manicomio di Quarto dei Mille pel caso Soci, polemizzando meco su un giornale politico, il *Giornale d'Italia*, ironicamente ebbe ad accennare a tale caso – *quale miracolo ginecologico.* – Oggi potrebbe abbandonare il vano sarcasmo! Che se la verità riesce ad imporsi anche su lui, ben può affermare che *la scienza ginecologica, più che il miracolo, compì tutta e degnamente l'opera sua!* E' d'altronde a rilevarsi che anche prima egli non aveva il diritto di negare quanto su tale caso avevo riferito al Congresso di Parigi, poichè nessuno dei fenomeni obbiettivi del morbo di Basedow (gozzo, esoftalmo. aritmia cardiaca, dispnea, edemi, ecc.) che l'avevano ridotta moribonda quando io l'assunsi in cura, si era ripresentato.

So benissimo che i miei contradditori ascrivono a fenomeni di Basedow anche i fenomeni psichici. E sia pure. Anche questi però vennero in scena col riprodursi delle lesioni genitali infettive e guarirono colla scomparsa di queste; se queste fossero guarite prima, non sarebbe stata, ne son sicuro, internata nel Manicomio. Ecco in che consiste la profilassi della pazzia!

Ed è sopratutto istruttivo questo caso in quanto si trattava di paziente di 53 anni, già da alcuni anni amenorroica, caso che convalida quanto già ripetutamente scrissi sulle vaginiti e endometriti post-menopausa quali cause di neuropsicopatie.

Evidentemente il dott. Masini che sui *Qaaderni di Psichiatria* tante benemerenze psichiatriche si acquistò combattendo le mie teorie, si guardò bene dal ricordare il caso di questa buona signora che era dapprima affidata alle sue cure quale primario al manicomio di Paverano.

Ed altri casi voglio qui ricordare.

A. M., donna ventisettenne, impazzita in seguito a puerperio, tolta dal manicomio e guarita guarendo l'apparecchio genitale: due anni dopo nuova gravidanza, parto e puerperio normali senza alcun squilibrio psichico.

M. A. d'anni 27, maritata, casalinga, da Genova. Gentilizio puro, ad eceezione di un cugino ricoverato ai manicomio, non si sa per quale forma morbosa. Sofferse a 6 anni di morbillo. A 8 anni, pare in seguito a disor-

dini dietetici, fu colta da un accesso convulsivo tonico-clonico, della durata di due ore, accompagnato da perdita di coscienza. Stette poi sempre bene. Frequentò le scuole elementari fino alla 3.ª classe. Negli studi e nel disimpegno delle sue mansioni, come madre di famiglia, dimostrò sempre intelligenza normale. Fu sempre di carattere docile e di umore piuttosto gaio.

Si mestruò la prima volta a 15 anni, piuttosto scarsamente, senza però alcun disturbo; le successive mestruazioni furono in seguito regolari per tutti i loro caratteri per qualche mese, indi ebbe un periodo di amenorrea di cinque mesi; la mestruazione poi riapparve in seguito ad una cura ricostituente. Le mestruazioni successive si presentarono normali. Andò a marito a 23 anni; rimase subito incinta; la gravidanza, il parto e il puerperio furono normali. Non allattò perchè la lattazione era scarsa. Il nato però fin dalla nascita andò sempre soggetto, in periodi vari di tempo, ad accessi convulsivi che lo colpirono fino all'età di tre anni, epoca in cui morì con fatti di paralisi generale.

Ebbe una seconda gravidanza l'anno successivo: gravidanza, parto e puerperio furono anche questa volta normali. Nel maggio 1909 ebbe ammalati di morbillo i due figli, molto gravemente, tanto che in seguito a questa malattia il primogenito, come dicemmo, venne a morire. Per questo l'inferma ebbe a soffrire molto sia fisicamente, avendo assistito sempre i figli, sia moralmente, essendo venuto a morte il primogenito.

Dai primi di giugno 1909 in poi non ebbe più ad osservare flusso mestruale. Cominciò pure ad accusare malessere generale, insonnia, si presentarono allucinazioni acutissime di breve durata, rumori indefinibili come di scoppio; dopo pochi giorni allucinazioni visive, ombre di morti, casse da morto, diavoli, ecc. Si manifestò pure diminuzione della memoria delle cose recenti, giacchè, ad esempio, ripeteva più volte gli stessi ordini alla domestica ed ai famigliari, mentre perfettamente ricordava gli avvenimenti più remoti. Prese a odiare il marito ed i parenti di esso, lamentandosi di maltrattamenti da parte di loro, e minacciò pure di morte il marito. A giorni di completa depressione, in cui stava per ore intiere immobile, senza proferir parola e talora cadeva in crisi di pianto ricordando il bambino morto, ne succedevano altri in cui cadeva in preda a viva agitazione: non voleva stare a letto, voleva alzarsi, uscire di casa; le si presentavano più del solito le ombre dei suoi parenti defunti, figure di diavoli, feretri, ecc. Inoltre era presa da logorrea, non faceva che proferir discorsi senza alcun filo logico, ripetendo nomi di cose che vedeva attorno a sè o parole sentite dire dalle persone che la circondavano; rare erano le frasi con qualche senso, ma sempre però esisteva tra una frase e l'altra incoerenza. A volte cantava per ore e ore adattando a motivi musicali popolari delle parole sconnesse, spesso sconcie e rimate, e finiva questi suoi canti con risa sfrenate.

Alla fine del giugno 1909 essa entrò in un periodo di depressione: si fece completamente apatica, cominciò a defecare ed orinare a letto, si fece sitofoba e si chiuse nel più completo mutismo.

Chiamato un sanitario, questi la fece ricoverare al manicomio, ove entrò il 3 luglio 1909.

Quivi stette per tre mesi a letto, in assoluto mutismo, compiendo i bisogni naturali nel letto, e si dovette alimentare artificialmente perchè sitofoba. In seguito i parenti la videro alzata, ma sempre in tristi condizioni.

Così passarono i mesi successivi fino al 27 febbraio. In quest'epoca, e cioè dopo otto mesi di degenza al manicomio, il mio privato assistente, dott. Merlini che aveva avuto occasione di constatare nel mio Istituto molti casi di psicopatie guarite col guarire l'apparecchio genitale, consigliò ai parenti desolati di rititarla dal manicomio per affidarla alla Clinica ginecologica. Ed Infatti, dietro richiesta insistente dei parenti, fu dimessa dal manicomio. La diagnosi che quivi era stata fatta era di *dementia precox*.

Uscita dal manicomio passò la giornata coi suoi, a quanto essi dicono, in condizioni discrete, tanto che si illusero di tenerla a casa. Verso sera però cominciò a compiere atti bizzarri; invitata dal marito a uscire insieme a passeggio, si ricoperse il capo con un grembiule e si abbigliò in modo strano. Cominciò nuovamente a far discorsi senza nesso logico, associando fra di loro parole senza alcun rapporto; qualche volta presa da crisi di pianto, altra volta da crisi di riso sfrenato senza alcun apparente motivo. Cominciò nei giorni successivi, oltre a ciò, ad avvertire allucinazioni visive: feretri, ombre di morti, ecc. Interrogata, non sempre rispondeva adeguatamente alle domande, alcune volte rispondeva le parole udite, ma sempre dimostrava di ricordare con precisione tutti gli avvenimenti della sua vita passata. A periodi di agitazione, di durata varia, durante i quali tentò una volta di gettarsi dalla finestra, e una volta di uccidere un suo cugino, succedevano periodi di quiete.

I parenti, spaventati, erano decisi di riportarla al manicomio, quando invece furono di nuovo consigliati a portarla in Clinica ostetrica, avendo, detto sanitario, riscontrato alterazioni patologiche a carico dell'apparecchio sessuale.

Entrò in Clinica il giorno 10 marzo 1910. Gli undici giorni passati in famiglia erano stati disastrosi; poco mancò che si suicidasse o che commettesse un omicidio.

All'ingresso della malata in Clinica si notò:

Costituzione fisica robusta. Pannicolo adiposo scarso. Cute giallo-pallido. Mucose leggermente pallide.

Nulla di notevole all'apparecchio respiratorio, circolatorio, uropoietico e digerente.

Sistema nervoso. – L'inferma si presenta trascurata nel vestire, i capelli sono incolti. Il contegno è indifferente. La mimica emotiva è scarsa. Risponde a tutte le domande che le si rivolgono, ma spesso non a tono, esiste talora eulalia. Ricorda con precisione le date dei fatti più importanti della sua vita. Parla con poca affezione dal marito e dei famigliari, non si dimostra molto afflitta di esserne lontana. Ha spesso discorsi spontanei concitati, incoerenti: le parole si susseguono tumultuariamente senza alcuna logica. Talora ha frasi in cui allude a qualche avvenimento della vita, esempio: il bambino morto. Ma esse sono sempre commiste a parole varie senza rapporto alcuno. E' completamente orientata di tempo e di luogo. Accusa senso di benessere, sensibilità e motilità normali, riflessi mucosi cutanei normali, riflesso rotuleo leggermente esagerato. Normali gli altri riflessi tendinei, ossei e periostei.

Apparecchio sessuale. — Amenorrea, leucorrea.

Dall'esame obbiettivo si fa diagnosi di: cervico-metrite parenchimatosa, ulcerazione del collo, endometrite infettiva.

Durante il primo giorno di degenza in Clinica (10 marzo 1910) si è fatta agitata, non vuole restare a letto e va continuamente passeggiando nella camera, gesticolando e proferendo discorsi incoerenti, alternati da canti e da crisi di pianto e da riso sfrenato. Prende cibo da sè e con molto appetito. Passa la notte insonne.

Nelle stesse condizioni passa pure il secondo giorno. Nel terzo giorno (12 marze 1910) si praticano scarificazioni sul collo uterino; la malata si ribella dapprima all'atto operativo, poi vi si sottomette facilmente. Dopo detto intervento la malata presenta un periodo di calma della durata di circa 24 ore. Sta a letto e dorme gran parte della notte, ma il giorno dopo è presa nuovamente da agitazione, passeggia continuamente, proferisce discorsi incoerenti, canta, cade ora in crisi di pianto, ora di riso, tantochè diventa quasi completamente afona.

Passa in queste condizioni i giorni succetsivi fino al 16 marzo 1910, giorno in cui si decise di procedere all'atto operativo dopo averla presentata in scuola agli studenti, in istato di completa e grave pazzia.

Non dimenticherò mai l'espressione involontaria di incredulità che lessi nel viso dei miei ottimi allievi in quella mattina del 15 marzo, osservando i fenomeni gravi di agitazione e di assoluta incoerenza dell'infelice che tendeva anche alla violenza, e sentendo accennare da me a speranze di guarigione per effetto della cura ginecologica. Essi, per quanto a me devoti, parve si domandassero se io ragionavo o meno sul serio.

Previa cloro-narcosi, si pratica: raschiamento dell'endometrio, causticazione interna, plastica del collo, drenaggio endouterino (16 marzo 1910).

La malata sopporta bene la narcosi. Dopo l'atto operativo si presenta calma, ma fa sempre discorsi incoerenti, il sonno si fa normale. Nei giorni successivi la malata si mantiene calma, si alza poi da letto ogni giorno, lavora, ma è sempre incoerente nei discorsi. Si lascia praticare, senza opporre alcuna resistenza, lavande vaginali quotidiane. In queste condizioni arriva fino al 9 aprile 1910, giorno in cui cade in preda a viva agitazione. Non vuole stare a letto, passeggia agitata, ora gridando, ora cantando, e tenta di gettarsi dalla finestra. Continua però a prendere cibo spontaneamente, passa la notte insonne e durante questa compie un tentativo di fuga. La malata persiste in queste condizioni fino al 16 aprile 1910, epoca in cui si praticano nuovi interventi e nuove cure per richiamare il periodo mestrale.

A questo piccolo intervento seguono 24 ore di calma. durante le quali può anche prender sonno. Passato questo periodo l'inferma ritorna nelle condizioni primitive.

Il 21 aprile si osserva il primo flusso mestruale spontaneo: dura quattro giorni, è scarso come quantità. Durante questi quattro giorni, se non nelle facoltà intellettive, certo nel contegno, si osservò un relativo miglioramento. E' sempre incoerente nei discorsi ed un po' agitata. Si arriva così fino al 4 maggio, giorno in cui, notandosi una esacerbazione nei disturbi nervosi, si ripetono le cure per richiamare la funzione mestruale e si nota in seguito uno o due giorni di relativa calma, discreta lucidità di mente e sonno durante la notte.

Il 27 maggio 1910 si ebbe con un ritardo di 7 giorni la seconda mestruazione spontanea, un po' più abbondante della precedente e della durata di 4 giorni. Durante questo periodo le condizioni mentali subiscono un miglioramento spiccato e il suo contegno e la sua condotta cominciarono a diventare quasi normali. Soltanto nel discorso si mostrava incoerente. Durante la notte dormiva senza bisogno di calmanti.

Il 22 giugno 1910 è dimessa dalla Clinica, essendo le sue condizioni rassicuranti, sembrando utile metterla a contatto della famiglia.

La terza mestruazione comparve il 2 luglio, ossia cinque giorni in ritardo, durò 5 giorni e fu più abbondante ancora delle altre.

La malata fu esaminata ancora il 12 luglio 1910, e cioè dopo quattro mesi dall'atto operativo. Si presenta in istato normale, sia dal lato intellettivo che affettivo. Accudisce alle faccende di casa con diligenza e con premura, lavora volentieri anche come sarta per i bisogni suoi, è amorevole col bambino a col marito. Ricorda date e particolari inerenti al suo passato morboso con lucidità notevole.

Oltre gli interventi chirurgici, si praticarono anche altre cure sussidiarie locali e generali, per ricondurre l'apparecchio genitale al suo normale funzionamento.

Il 14 giugno 1911 e poi nel 1912, e quindi *precisamente due anni dopo che era uscita* dalla Clinica, la paziente si presentò al numeroso pubblico di studenti, medici e autorità che presenziavano alla lezione di chiusura. in floridissime condizioni psichiche e mentali.

Il marito, che l'accompagnava, ebbe ad affermare che sua moglie era anche più calma, intelligente, laboriosa, buona madre e buona massaia che non prima della malattia.

Che più? essa rimase poi incinta e ai primi del corrente 1914 partorì

felicemente od ora felicemente allatta. Durante questa gravidanza, la prima dopo la guarigione, io la sorvegliai e curai di cervicite. Nessun squilibrio più si presentò: ma è a chiedersi che sarebbe accaduto, dati i precedenti, se non l'avessi curata localmente.

E' quindi vera profilassi anche contro le recidive di fenomeni di pazzia quella che il ginecologo può e *deve* esercitare.

Altro caso è quello di:

M. C., donna quarantenne affetta da mania suicida, tolta dal manicomio e guarita guarendo l'apparecchio genitale.

M. Luigia, maritata C., di Pieve di Sori, d'anni 41, entrata in Clinica il 5 aprile 1911 (numero del registro 136).

Dal lato ereditario questa donna presenta che il padre, pare in seguito ad abuso di alcool, da 18 anni a questa parte è affetto da manìa di persecuzione; ha inoltre una cugina chiusa al manicomío.

Bambina ancora, rimase senza madre e visse poi colla matrigna, che pare la trattasse male tanto che decise di maritarsi per cambiare ambiente. Anche il matrimonio però le fu contrastato ed ebbe molti dispiaceri al riguardo.

Fu mestruata per la prima volta a 18 anni, regolarmente, e prese marito a 19 anni, sposando un uomo sano, robusto e di ottima indole che le fu sempre affezionato. Ebbe 8 gravidanze, la prima fu abortiva al sesto mese per trauma psichico, sei altre andarono a termine, con parto e puerperio regolari. Allattò sempre, però troppo a lungo, e cioè 14, 15, 17 e persino 18 mesi, ciò che la rese piuttosto debole. L'ultima gravidanza, e cioè l'ottava, fu, senza ragione apparente, seguita da parto prematuro al principio del nono mese: venne consigliata di non allattare. Il neonato morì dopo due giorni per ematemesi e senza essere battezzato. Ciò sollevò grandi scrupoli nella paziente e si ebbe così un duplice trauma psichico, che certamente influì assai tristemente. Lungo tutto quest'ultimo puerperio, infatti, ebbe poi perdite di sangue non solo, ma si sviluppò una tromboflebite dell'arto inferiore di destra, che la obbligò a tenere il letto per 4 mesi, dopo i quali apparve il capoparto (fine di maggio 1910), che fu abbondante.

Si può ritenere che l'inizio dei disturbi genitali, psichici e mentali ebbe luogo dopo tale parto prematuro, avveratosi il 5 febbraio 1910. Incominciò ad avere periodi alternati di sovraeccitazione e di depressione. Siamo così in presenza di altro caso di cosidetta *follia puerperale*.

Il marito, i figli, i parenti si accorsero che aveva mutato di carattere, che alcune volte era assai irascibile, altre volte senza ragione era malinconica e tetra. Soffriva dí grande insonnia, e ciò la deprimeva ancora più. Venne assiduamente curata con bromuro di potassio, con veronal, ecc., ma senza effetto perchè il suo stato di squilibrio psichico andava peggiorando.

Tre mesi e mezzo dopo il parto in un momento di grave depressione, tentò strangolarsi e miracolosamente fu salvata. Pochi giorni dopo sopravvenne il periodo mestruale e parve stare un po' meglio. Ma poi all'avvicinarsi del successivo periodo mestruale si aggravò di nuovo e tentò ancora di suicidarsi, e fu impedita dalla sorveglianza a cui era sottoposta.

Ma un giorno. essendo stata lasciata un istante sola, si gettò dalla finestra a nove metri di altezza. Si fu a lora che il medico curante e i parenti decisero di internarla nel manicomio, ed entrò infatti nel Manicomio di Genova, di via Galata, il 2 giugno 1910.

Quivi fu sottoposta a molteplici cure. Ebbe ancora frequenti accessi di melanconia con ripetuti tentativi di suicidio. Una volta infatti tentò di ta gliarsi le vene, altra volta di gettarsi dalla scala, altra di affogarsi nel bagno

Venne stabilita la diagnosi di *frenosi maniaco-depressiva*. Le molteplici cure, se l'avevano alquanto migliorata, non l'avevano però guarita da permettere di ritornare in famiglia.

Passarono così circa 10 mesi, finchè il marito, desolato di non avere a casa la moglie ad accudire i *sei* figli vivi, consigliato da altre mie ex-pazienti, venne in istudio a pregarmi di visitare sua moglie « *nel dubbio*, egli dicevami, *che si tratti di uno di quei casi di pazzia che si curano guarendo l'utero* ». Accondiscesi ben volontieri, e d'accordo col direttore del Manicomio dott. De-Paoli e del primario dott. Terrarossa, *che furono meco cortesissimi*, il 5 aprile 1911 nel Manicomio di via Galata in Genova, visitai la paziente dal lato ginecologico.

La trovai affetta *da endometrite streptococcica, da cervicometrite parenchimatosa, da retro-deviazione uterina e da cerviciie.*

Ricostruendo la storía anamnestica pensai che tali lesioni erano state la conseguenza dell'ultimo parto. E siccome due giorni dopo tale parto ebbe a subire grave patema d'animo per la morte del neonato, che era deceduto senza battesimo, turbando molto la coscienza di quella donna religiosa fino al pregiudizio, mi si affacciò forte il dubbio che:

1.° le alterazioni infettive (ebbe in conseguenza anche una trombo-flebite) dei genitali avessero in quell'organismo, già predisposto ereditariamente e già depresso dai molti prolungati e numerosi allattamenti, preparato il terreno ai fenomeni psicopatici.

2.° che quel trauma psichico continuato, perchè lo scrupolo del non avvenuto battesimo persisteva, avesse costituito la causa occasionale di far divampare i fenomeni più gravi, quali la tenace tendenza al suicidio.

In base a tale ragionamento decisi di accogliere in Clinica Ginecologica la paziente, e avendo il direttore, dott. De-Paoli, gentilmente accondisceso non solo, ma con quella nobiltà di sentimenti e larghezza di vedute che lo distinguono, avendomi incoraggiato e coadiuvato in questo atto di grave responsabilità, il giorno stesso, previa una dichiarazione di responsabilità per parte mia, essa passava dal Manicomio direttamente alla Clinica Ginecologica Universitaria.

Quivi il 7 aprile, dopo averla presentata agli studenti, presente l'illustre collega professor Von Herff di Basilea, che in quella mattina era venuto a visitare la Clinica, sotto cloronarcosi la operai di raschiamento dell'endometrio, di plastica del collo e di riduzione in posto dell'utero, con applicazione di pessario e drenaggio endouterino.

In quei due giorni in cui era rimasta in Clinica prima dell'intervento operativo la malata si era mostrata dominata da idee deliranti di colpevolezza per il non avvenuto battesimo del figlio avanti che morisse, nel contempo mostrava una spiccata loquacità, euforia, megalomania.

Man mano dopo l'atto operativo andò sempre più migliorando, così nelle condizioni fisiche locali e generali che nello stato psichico, tanto che il 3 maggio 1911, e quindi 27 giorni dopo l'atto operativo, trovandosi i genitali in stato normale, la licenziai dalla Clinica e le permisi di ritornare in famiglia.

Il giorno 14 giugno, e quindi 41 giorni dopo, in occasione della lezione di chiusura, il marito me la ricondusse a Genova da Sori, ed io la presentai completamente guarita.

Il marito mi affermò che in quei giorni sua moglie aveva sempre accudito ai sei figli e alle faccende domestiche con attività, zelo, tranquillità meravigliosa. Suggiungevami quel buon uomo, che gli pareva aver fatto un brutto sogno, non di aver assistito a fatti reali. La paziente, poi, colla massima calma discorreva delle sue vicende, soggiungendo che, se fosse ricaduta malata, ora sapeva che cosa fare per guarire. Il 30 luglio, e cioè quasi tre mesi dopo, la rividi in ottimo stato.

E la rividi due anni dopo sempre in ottime condizioni.

E un altro caso, quello di:

M. S., donna ventisettenne impazzita nel puerperio, tolta dal manicomio e guarita guarendo l'apparecchio genitale. Rimasta in seguito di nuovo incinta ebbe gravidanza, parto, puerperio senza conseguenze perchè curata (altro caso di follia puerperale).

Maria A. S., d'anni 27, nativa di Arcisate, provincia di Como (Numero della Cedola 71). Il padre morì in tarda età. La madre invece, giunta alla menopausa e cioè a 50 anni, in seguito, pare, a patemi d'animo, presentò fenomeni di pazzia, tanto che si suicidò gettandosi in una fornace.

Essa ha un fratello e due sorelle d'età maggiore di lei, e tutti in ottime condizioni fisiche e psichiche. Nulla di notevole si riscontra nella sua infanzia. Fu sempre buona, laboriosa, affettuosa colla famiglia.

Fu mestruata la prima volta a 15 anni e i periodi mestruali si susseguirono regolari sotto tutti i rapporti. A 21 anni andò a marito, sposando un suo compaesano ottimo operaio, gíovane generoso, tutto cuore. Rimase incinta dopo due anni di matrimonio ed ebbe gravìdanza, parto e puerperio normali. Allattò per otto mesi, poi cessò per consiglio del sanitario, perchè presentava fenomeni di esaurimento, stantechè, oltre ad allattare, si affaticava troppo nel lavoro, e ciò contro la volontà del marito e della famiglia, che voleva si riposasse.

Rimase incinta una seconda volta, e, pare, per eccesso di fatiche abortì al secondo mese. Rimase di nuovo incinta e nell'autunno 1909 presentatasi a me perchè sofferente, trovai l'utero gravido ai primi mesi in completa retrodeviazione e con ulcerazioni al collo.

Trovandomi in campagna a S. Ambrogio Olona ne approfittai per curare e far cicatrizzare tali ulcerazioni, e applicai un pessario Hodge, che levai al quarto mese di gestazione.

Lasciando la campagna raccomandai alla paziente di avvertirmi quando partoriva, perchè facilmente dopo il parto potevano recidiviare e la retrodeviazione e l'ulcerazione del collo, ciò avendo constatato in numerosissimi casi. Osservai anzi che temevo che la interruzione abortiva della seconda gravidanza probabilmente era stata o provocata o coadiuvata, oltrechè dalle troppo fatiche, dal persistere di tali lesioni.

La mia raccomandazione fu però vana, perchè la paziente partoriva il 23 maggio 1910 senza darmene notizia alcuna.

Il sentimento del dovere di madre e di lavoratrice era sempre stato in essa esagerato e, oltre ad allattare, si rifiutava di riposare come i parenti le consigliavano.

Accadde così che andò indebolendosi fisicamente e psichicamente; divenne triste, melanconica senza ragione alcuna e poi cominciò a rifiutare i cibi e a mostrarsi squilibrata. tanto che dal suo domicilio di Arcisate fu trasportata al Civico Ospedale di Varese distante circa 7 chilometri; ciò accadeva il 15 agosto.

Quivi continuando negli accessi di melanconia e nel rifiuto al cibo, venne trattenuta solo un giorno; al secondo giorno poi, all'insaputa anche della famiglia, rapidamente venne fatta trasportare al Manicomio di Como; ciò accadeva il 17 agosto. Nel Manicomio di Como venne poi giudicata affetta da *demenza precoce* e in onta alle cure di calmanti, di bromuri, di idroterapia, andò man mano aggravandosi.

Divenne sempre più inquieta, disordinata, incosciente. Presentava frequentemente crisi tali da dover essere legata per impedire di esser nociva a sè e agli altri, sputava ad ogni istante, specialmente contro le persone Il marito, giovane, ripeto, di cuore e affezionato sinceramente alla consorte,

era desolato perchè man mano che il tempo passava le notizie dei sanitari lo allontanavano sempre più dalla speranza di poterla riavere guarita. Il corpo sanitario del Manicomio e in ispecie il direttore Del Greco e i primari Crisafulli e Minola nulla lasciavano frattanto di intentato per salvare l'infelice, tantó più perchè ripetutamente sollecitati dal marito e dai consiglieri provinciali avv. Noseda, prof. Bonardi, ecc., che appunto conoscendo il marito seguivano con speciale interesse le sorti di quella disgraziata sposa.

Reiteratamente io scrissi richiamando l'attenzione sulla possibilità che tale alterazione mentale potesse oltrechè da esaurimento, dipendere da lesioni uterine conseguite al parto, e quegli egregi miei colleghi tenevano in giusto conto i miei dubbi, ma non trovavano, a loro modo di vedere, dati fisici locali e sintomi sufficienti per convalidarli.

Ed il 10 gennaio 1911, appunto dietro una mia lettera ancor più insistente, il medico primario, mio ottimo condiscepolo e fedele amico, mi scriveva con affettuosa franchezza dopo aver accennato ai gravi fenomeni che presentava e al fatto di aver tenuto conto dei miei consigli e delle mie raccomandazioni: « *Del resto ormai si tratta di* demenza precoce *e siamo in ciò tutti d'accordo; ogni tuo intervento sarebbe vano, ti sarebbe una disillusione. Questo ho voluto evitarti* ».

Questa risposta venutami da un sanitario molto coscienzioso, molto sperimentato, che alla povera paziente aveva dedicato uno studio e cure speciali, sia perchè tanto raccomandata da me e da altri amici, sia perchè sua compaesana; questa risposta ripeto, così esplicita nel suo pessimismo e venuta dopo quasi sei mesi dacchè la paziente era ricoverata nell'istituto manicomiale, mi sconfortò assai, lo dico francamente, anche per la vecchia affezione che portavo a quella famiglia di bravi e onesti lavoratori.

Pertanto non potevo rassegnarmi al pensiero che quella giovane ventisettenne, sposa esemplare, madre di due piccole creature che violentemente erano state strappate alle sue cure dovesse per sempre essere soppressa alla vita famigliare e alla vita civile e rimanere per sempre demente in un ricovero di mentecatti. Trattavasi d'altronde di cosidetta *follia puerperale* che io, in onta a tutti i trattatisti, sempre considerai causata da alterazioni genitali. Volli tentare un'ultima prova e previo accordo col direttore Del Greco che si mostrò cortesissimo, col marito A. S. mi recai a Como il 17 gennaio 1911 e la sera stessa, in unione al direttore, al primario dott. Minola, al comprimario, alla infermiera capo, mi recai nella cella dove la infelice era ricoverata. Essa giaceva a letto tutta raggomitolata su sè stessa divincolandosi fra le infermiere che cercavano di metterla io posizione opportuna per farla visitare, e sputando continuamente.

Confesso che il triste quadro di quella povera mentecatta sul cui viso, nei cui occhi era spento ogni barlume di coscienza, mi scoraggiò e avvilì profondamente.

Avrei voluto in quel momento scomparire dalla scena, sembrandomi da un lato di aver offeso le giuste suscettibilità di quegli ottimi colleghi, e dall'altro lato di apparire loro quasi un visionario. Con tutto ciò volli proseguire nella mia missione di accertarmi cioè delle condizioni in cui si trovava l'apparecchio genitale. Ma tale esame riusciva impossibile perchè più le quattro infermiere (una per arto) cercavano di fissarla in letto in posizione dorsale, più violentemente essa reagiva sputando in viso a tutti. Ciò però non mi meravigliò, perchè quei colleghi mi avevano prevenuto sulla quasi impossibilità di fare un esame ginecologico in quella inferma stante la violenta reazione che opponeva. Non mi perdetti però d'animo; feci allontanare dal letto le infermiere in modo che la infelice si sentisse libera e poi cercai man mano di conquistarmela facendo finta di esaminarle gli occhi, la lingua, il cuore, i polmoni. Essa dapprima reagì cercando di graffiarmi e sputandomi in faccia (era questo il suo tic); ma poi man mano divenne meno agitata, quando s'accorse che lungi dal violentarla, mi lasciavo,

dirò, violentare. Si direbbe che intuì che volevo fare il suo bene. E così man mano potei dall'alto scendere giù ed esaminare l'addome, e poi, con relativa facilità, ad esaminare i genitali interni, e ciò con meraviglia dei medici e delle infermiere presenti.

Dall'esame vaginale interno combinato rilevai:

Utero di volume assai superiore al normale, con pareti turgide, in retrodeviazione, ulcerazione del collo e fuoruscita di secrezione puriforme.

Tale risultato dell'esame ginecologico che confermava i sospetti che fino dai primordi avevo nutrito, che cioè dopo il parto si fossero rinnovate e la retrodeviazione e l'ulcerazione che avevo curato in gravidanza, mi sollevò nell'animo ancora delle speranze.

« L'apparecchio genitale della Maria S., dissi allora al direttore ed agli « egregi sanitari, è *fortunatamente* ammalato e presenta precisamente le al« terazioni che sospettavo. Dico *fortunatamente*, perché tale fatto mi lascia « ancora qualche barlume di speranza di poterla salvare. Io mi propongo « di guarire l'apparecchio genitale, nulla promettendo per ora per rapporto « alle alterazioni mentali.

« Certamente non porterò danno guarendo un organo ammalato l'*unico* « organo che anatomicamente e *positivamente* troviamo leso nella infelice « ricoverata. Desidero però averla nella mia Clinica, trattandosi di una cura « complessa, e io mi prendo le relative responsabilità di fronte all'autorità « giudiziaria.

« Se la paziente continuerà ad essere pazza, avremo, se non altro la « soddisfazione di aver tentato quest'ultima cura e di averle guarito i ge« nitali; se, supponiamo, guarirà, restituiremo la moglie devota al marito, « la giovane madre ai figli, e toglieremo alle finanze della provincia l'ag« gravio del mantenimento a vita di una ricoverata in più ».

Tale fu il ragionamento che feci subito e tali le parole che dissi al corpo sanitario, che trovai completamente e molto gentilmente accondiscendente nel coadiuvare tale mio tentativo.

Si decise infatti di intavolar le pratiche per trasferire la S. dal manicomio di Como alla Clinica Ginecologica Universltaria di Genova. Tali pratiche burocratiche furono molto laboriose e necessitarono sollecitazioni ripetute verso l'amministrazione provinciale da parte mia, cui scrissi assumendomi tutte le responsabilità morali e finanziarie del ricovero e degenza nella Clinica di Genova, e del marito che insisteva perchè si accelerasse, e di vari consiglieri provinciali. E' risaputo (a ciò accenno per dimostrare a quali estremi può giungere la malvagità anche fra certi qualificandosi amici) che nel periodo di trattative penose, un così dettn *caro* (!) *compagno* (così egli si qualificava e pontificava in quei tempi a Varese e che divenne poi *magna pars* fra i popolari a Genova) trovato il marito cercò di dissuaderlo (non so per quali subdoli scopi) di portarmela a Genova, dicendo che nella mia Clinica vi era una grande mortalità!! Il marito fu perplesso e poco mancò che abboccasse: ma il destino vegliava su quella buona madre di famiglia. Finalmente il trasferimento potè avverarsi il 4 febbraio 1911.

Condizioni in cui si trovava quando entrò nella Clinica Ginecologica il 4 febbraio 1911. — Dal lato fisico: stato di nutrizione generale poco felice aspetto quasi cachettico.

Presenta furoncoli cd eczemí in varie parti del corpo e specialmente al collo, dietro il padiglione delle orecchie e al cuoio capelluto. La testa è in stato deplorevole dal lato pulizia e presentasi invasa qua e là da croste e da pidocchi.

Dal lato ginecologico diagnosticai: *Retrodeviazione dell'utero di terzo grado, prolasso di primo grado, endometrite infettiva, ulcerazioni del muso di tinca; eritemi vulvari e perianali causati dalla secrezione genilale.*

Dal lato del sistema nervoso, psichico:

Essa soffriva grande insonnia versando nella più grave agitazione. Per quanto avesse sempre vicino due allieve sovente non si poteva trattenerla

dallo scendere dal letto e di coricarsi per terra. Quando si voleva impedirle di uscire dalla camera si ribellava percuotendo e graffiando in ogni modo e morsicando chi cercava trattenerla.

La maggiore e più insistente sua manìa era poi di reagire sputando in viso. Orinava e defecava comunque si trovasse incoscientemente: l'incoscienza era assolutamente completa. Aveva una abulìa assoluta di tutto e di tutti. Ogni sentimento era spento; comunque le si parlasse dei parenti del marito, dei figli, del suo paese, rimaneva indifferente. Non conosceva più nessuno. Chiunque vedendola e avvicinandola riceveva la più dolorosa e sconfortante impressione ed era condotto alle più tristi considerazioni.

Presentazione in scuola e intervento operativo. — In tali condizioni la presentai in scuola agli studenti e in tali condizioni la operai il 7 febbraio 1911, e ben mi accorsi che non solo gli studenti ma pur anche i miei assistenti mal dissimulavano nell'espressione del volto l'incredulità, la nessuna confidenza in un possibile esito felice.

Vi fu anzi un istante in cui gli uni e gli altri, di fronte ai gravi atti di assoluta incoscienza, di stato veramente bruto della infelice, mi parve che quasi dubitassero se il maestro avesse proprio completamente la testa a segno. Si ripetè nell'uditorio formato da medici, studenti e allieve lo stesso fenomeno, e più spiccato, si avverò quando presentai, prima di operarle, le pazienti che descrissi nei due precedenti casi.

Non mi scoraggiai, e nell'animo mio giustificai perfettamente tale sfiducia e tale incredulità considerando che presentavo in un istituto ostetrico-ginecologico destinato a gravide, partorienti, puerpere e metropatiche, delle vere mentecatte pericolose a sè e agli altri, e pensando che ciò costituiva un fatto nuovo per gli istituti ginecologici non solo italiani ma anche esteri.

Previa narcosi cloroformica praticai opportuno *trattamento operativo conservatore.*

Gli effetti dell' intervento operativo. — Essi furono quali non si sarebbe osato sperare, ma *lenti* e sopratutto coadiuvati da altre continue tenaci cure che ebbero per scopo anzitutto di detergere i genitali, di togliere la intossicazione generale che si manifestava man mano con foruncolosi e con eczemi, e più ancora di *riattivare la funzione mestruale che era completamente sospesa.*

Come fu ùna *via crucis* delle più tristi quella del parto, del trasporto dall' ospedale civico di Varese al manicomio di Como, e da questo alla Clinica Ginecologica di Genova, non meno triste *via crucis* furono i postumi operatorî.

Indisciplinabile perchè irragionevole e in assoluto stato di incoscienza si ebbero le maggiori difficoltà a mantenere asettico il campo operativo. Essa, sentendo insopportabile prurito ai genitali, voleva sempre grattarsi e si strappò anche due volte il pessario Hodge. Si fu quindi obbligati a tenerle per i primi tempi le braccia parzialmente legate; continuando ancora a orinare e defecare in letto senza preavvisare, riusì difficoltissimo di tenerla pulita. Essendo affetta da foruncolosi generale e da eczemi si avevano pure notevoli difficoltà a trattare e limitare queste lesioni, che guarivano da un lato per riapparire da un altro. Insorse così. oltre alla foruncolosi del collo e agli eczemi di cui era affetta, un'adenite ascellare destra, che la paziente rifiutava di lasciar medicare, una foruncolosi del condotto uditivo sinistro, che con difficoltà fu curata da professori Masini e Genta; foruncolosi nella regione mammaria destra, che la rendeva inquietissima.

Pazientemente e con affetto assistita e curata da tutto il personale della Clinica, che per essa appunto, perchè la più infelice, aveva preso speciale interessamento (del che sono lieto di rendere pubblico encomio), si riuscì man mano a guarirla di tutte le alterazioni fisiche, *ma rimaneva l'amenorrea.*

E si ebbe a notare che nel mentre una quindicina di giorni dopo l'intervento operativo appariva già un sensibile miglioramento psichico e men-

tale, tanto che incominciava a conoscere le persone, e ad essere talora ubbidiente, a reagire meno, ad avere qualche istante di affettività, a sputare meno specialmente contro le persone, ad avere lo sguardo meno inerte, o, secondo i momenti, truce, quando si avvicinò l'epoca del periodo mestruale (e questo non apparve), ricadde nella primitiva incoscienza assoluta, divenne agitatissima, insonne, talora violenta. Tutti i mezzi possibili vennero impiegati man man, così nel mese di marzo che in aprile, per richiamare la funzione ovarica, aggiungendovi anche un trattamento opoterapico con *ovarodenotriferrina-Knoll*, preparato del quale ebbi in altri casi a lodarmi.

Finalmente il 3 maggio mi si telefonò la lieta novella, il periodo mestruale era apparso abbondante. Quella, non esito ad affermarlo, costituì come una festa della Clinica, tanto erasi radicato nell'ambiente il concetto che il ritorno del periodo mestruale avrebbe completato l'opera nostra.

E così fu.

Già da una diecina di giorni di tanto in tanto io facevo accompagnare fuori dell' Istituto, dapprima al mare e poi in città, la paziente, per riabituarla alla vita, per scuotere la sua psiche.

Dapprima si mostrava vergognosa, ricalcitrante, e le persone adibite ad accompagnarla erano alla loro volta titubanti e paurose, pel dubbio che in pieno pubblico fosse presa da crisi.

Il giorno stesso del periodo e il giorno dopo invece si mostrò subito assai più disinvolta, contenta di passeggiare, desiderosa di vedere e ammirare la città.

Telegrafai subito allora di inviare a Genova la bambina ultima, e questa infatti venne portata a Genova, in Clinica, dal marito e dalla cognata, l'8 maggio. Festeggiò sia il marito che la cognata e la bambina, ma non ebbe per questa quel grande entusiasmo che mi attendevo. Uopo è ricordare che già in antecedenza gradi gradi avevamo spinto la malata a leggere, a scrivere al marito e alla famiglia, e ciò essa aveva fatto man mano, sempre con maggiore interesse.

Il marito e qualche parente erano pure venuti varie volte a visitarla, e man mano essa si era sempre più mostrata affettuosa.

Mi meravigliò a tutta prima il poco entusiasmo per la piccina, tanto più che da tempo le facevo tenere in braccio dei neonati per stuzzicare il sentimento materno (che era totalmente spento), e gradi gradi era divenuta molto affettuosa e piena di cure per essi. La paziente stessa mi spiegò poi in fatto quando fu totalmente sana di mente. La bambina quando venne portata a Genova era grassa in apparenza, ma malandata in salute, presentava i più gravi sintomi di rachitismo, testa grossa, articolazioni turgide, arti inferiori storti. Io, essa mi disse, dubitai che non fosse mia, e l'accolsi con diffidenza.

Intraprendemmo subito, anche per la bambina, una energica cura ricostituente e contro il rachitismo con *infantina*, cibo adatto, due bagni salati al giorno, ecc., incaricando la madre stessa (sorvegliata senza che se ne accorgesse) di farli. Orbene, in breve quella piccina si trasformò, prese colore roseo al viso, divenne vivace, nel mentre prima aveva aspetto inerte, si raddrizzarono gli arti, cominciò a reggersi in piedi, divennero meno turgide le articolazioni.

E col miglioramento fisico della bambina si vide man mano ingigantire l'affetto materno, tanto che nell'ultimo la S. si dimostrava la madre più affettuosa, la più zelante e anche la più rigorosa nelle cure.

Il 22 maggio la S. ebbe una seconda mestruazione, e questa fu affatto spontanea e regolare, e segnò la definitiva, assoluta guarigione.

Nel mentre avrebbe potuto e desiderato ritornare in famiglia, al paese natìo da cui tanto tragicamente era stata strappata, sapendo che il 14 giugno avrei tenuto la lezione di chiusura, volle fermarsi per essere presentata. E la presentai infatti florida di salute, serena, ridente, felice, colla sua bambina in braccio, al numeroso uditorio di studenti, medici, autorità, e di

simpatizzanti per le mie idee. E vidi in quel giorno uomini e signore, studenti e medici, colle lagrime agli occhi, darmi il più spontaneo e il più eloquente acconsentimento al principio che da anni vado divulgando e sostenendo.

Essa rimase poi incinta e partorì felicemente l'anno successivo 1912 ed ora accudisce felice le sue tre bambine.

E' però a rilevarsi che così, durante quest' altra gravidanza, che nel puerperio si avverò la recidiva della cervicite e della retrodeviazione.

Curai l'una e l'altra e nessun notevole squilibrio psichico si avverò. Ma è a chiedersi se i fenomeni psicopatici non sarebbero ritornati in campo, dati i precedenti della paziente, se non fosse stata bene assistita e ginecologicamente curata.

Ecco un altro esempio di profilassi ginecologica della pazzia, ho il diritto di affermare, considerando che anche questa ex pazza trovasi tuttora (e quindi da tre anni) a domicilio moglie e madre esemplare.

Signora tolta dopo otto mesi da una privata Clinica psichiatrica per impedirne l'internamento nel manicomio provinciale e guarita guarendo l'apparecchio genitale.

Riferirò ora, sempre come esempio, il caso di una signora ricoverata in un *Manicomio privato*, in una *Casa di salute* psichiatrica.

Esso occorsemi nel 1904. Trattasi di certa F. G. moglie di un industriale che coll' intelligenza accoppiata a rara attività ed a esemplare rettitudine si creò una invidiabile posizione economica. Questa signora rimase ammalata all' apparato genitale a seguito di infezione puerperale contratta dopo l' ultimo parto che risaliva a 12 anni prima. Era infatti residuata parametrite bilaterale e pelvicellulite che a lungo furono curate ottenendosi invero un grande miglioramento, ma, come accade sovente in questi casi, non la completa guarigione. D' altronde trattandosi di donna giovane in pieno periodo di vita sessuale attiva ritenevo doversi riservare quale *ultima ratio* la isterectomia. Il miglioramento però locale e generale fu tale che la paziente conduceva una vita quasi completamente normale accudendo alla sua famiglia senza difficoltà. Solo in corrispondenza dei periodi mestruali accusava notevoli dolori sacrolombari, cefalee, insonnia e qualche accesso convulsivo per modo che rimaneva sempre sotto cura. E' pertanto a rilevarsi che due delle tre figlie sue erano molto turbate nel sistema nervoso, in ispecie durante i periodi mestruali che erano in entrambe assai dolorosi. Ora accadde che la maggiore di tali figlie in un accesso nervoso apparso appunto in uno di tali periodi, si suicidò gettandosi dalla finestra a quattro piani d'altezza; uno degli innumerevoli casi che stanno a dimostrare quanto sia giusta la tesi che io sostengo, che cioè molti suicidi, o tentati suicidi, sono causati nelle donne da transitorie follie prodotte da alterazioni genitali e potrebbero evitarsi.

Volle fatalità che la madre si trovasse pure nel catamenio e questo si arrestò. Sia per la predisposizione sua, sia pel trauma psichico subito, sia per l'arresto mestruale, avvenne che la povera signora fu bentosto in preda a tali disturbi nervosi e a tali squilibri mentali che dovette venir chiusa nella privata casa di salute per pazze che già in una mia lettera polemica di risposta nei *Giornale d' Italia* e in un' altra mia pubblicazione nominai riferendo questo stesso caso.

Il marito, ottima persona e buon padre di famiglia, rimasto come annichilito dalla duplice sciagura, non venne ad informarmi dell' accaduto se non qualche mese dopo. Io tosto gli feci rilevare che era non solo utile

ma necessario far presente allo psichiatra che aveva in cura la infelice, che essa era affetta da lesioni utero-ovariche croniche, le quali potevano esercitare una notevole influenza sul suo stato mentale. So che di tale mia osservazione non si tenne conto per quanto insistentemente la infelice madre dicesse ai medici che il suo male era ai genitali, che voleva recarsi da chi già l' aveva curata. « Non mi si ascoltava », ebbe ultimamente a narrarmi la paziente, e ciò riferendo si commoveva e si adirava pensando al non breve tempo passato in angoscia. Otto mesi dopo il ricovero in detta casa di salute, il marito ritornò da me piangente a riferirmi che il direttore della casa di salute aveva dichiarato il caso disperato, che la paziente affetta da mania di persecuzione, da accessi di mania suicida, era giunta a tale stato da far disperare qualunque miglioramento e dovevasi decidere il suo internamento nel Manicomio Provinciale. Avanti però di prendere sì grave provvedimento egli, per scrupolo di coscienza, volle per un'ultima volta interpellarmi.

Non potei trattenermi dal fare delle rimostranze pel fatto che non erasi tenuto conto della mia raccomandazione, di preoccuparsi cioè dello stato morboso in cui trovavasi l'apparecchio genitale, e soggiunsi che per quanto si fosse perduto *un tempo prezioso* ritenevo doversi ancor tentare il trattamento ginecologico. Vi sarà sempre tempo, gli dissi, a chiuderla in un manicomio, quando tutte le cure saranno state invano tentate.

Feci perciò adattare appositamente una camera nella mia Privata Clinica Ginecologica in modo che potesse essere sicura contro qualsiasi tentativo di suicidio, e dalla casa di salute per pazze venne direttamente trasportata in tale mio privato istituto ginecologico il giorno 31 gennaio 1914. Quivi avendola esaminata riscontrai lesioni iperplastiche sospette del collo dell' utero e della cavità uterina, salpingite bilaterale e pelvicellulite. Per quanto *ultra conservatore* nel campo ginecologico pensai che ógni ulteriore cura conservatrice sarebbe riuscita vana. Ormai quell' apparecchio genitale con sì profonde e gravi lesioni di tutte le sue parti dovevasi ritenere dal lato funzionale come spento. Pensai che tali lesioni infettive (fuorusciva in quantità notevole pus dall'utero) dovevano avere certo una grande influenza su quel sistema nervoso, e che l' ablazione di tali organi si imponeva e come cura radicale delle lesioni e come ablazione di un focolaio di infezione, che teneva in istato di perenne intossicazione tutto l'organismo, e in specie il sistema nervoso centrale.

E, previo consenso del marito, al quale volli pure far noto il grave pericolo che per la vita offriva l' operazione stessa, decisi l' intervento. A tale passo estremo fui tanto più indotto perchè l' infelice nei giorni in cui rimase nell' Istituto avanti l'atto operativo era in preda a insonnia invincibile, a continue allucinazioni, a frequenti accesai convulsivi, a tendenza al suicidio, e manifestava un' assoluta amnesia di tutto quanto riguardava il suo passato e un'assoluta mancanza di affettività verso le figlie e il marito. Il nominarle le figlie o il marito la lasciava affatto indifferente.

Il giorno 2 febbraio 1904 attraverso le maggiori difficoltà tecniche operatorie praticai per via vaginale l'isterectomia e l'ablazione di entrambi gli annessi. Tutti i genitali uterini erano in istato di *irrimediabile* degenerazione.

I postumi operatori furono fortunatamente ottimi.

E col passare dei giorni seguenti all' atto operativo si andò man mano tranquillizzando lo stato psichico e la mente si rese gradi gradi lucida. Cessò l'insonnia, cessarono i sogni tristi, cessò la tendenze al suicidio, più non vennero in scena accessi convulsivi.

In 25.ª giornata dopo l' operazione la misi a contatto colle due figlie che da lungo tempo più non vedeva. La scena fu tra le più commoventi, perchè essa ebbe una delle più accentuate manifestazioni affettive che si possono immaginare, quasi a riparare alle precedenti indifferenze. Egualmente accaddè col marito. Essa era ridiventata la moglie devota e buona di prima, la madre affettuosa e piena di zelo dei tempi passati.

Al 52.° giorno dall' operazione, e cioè il 26 marzo, essa ritornava in famiglia, guarita fisicamente, psichicamente, e mentalmente, e qualche mese dopo spontaneamente essa e il marito mi mandavano la loro fotografia con una dedica entusiasta.

Sono ormai trascorsi sette anni. Orbene essa non ebbe più alcun squilibrio nè nervoso, nè mentale non solo, ma poichè la figlia maggiore persisteva ad essere dismenorroica e a presentare gravi turbamenti psichici, volle che la esaminassi e trovandola affetta da malformazione uterina, volle che la operassi. E la operai difatti, e colla correzione di tale malformazione uterina scomparvero gradi a gradi tutti i fenomeni nervosi non solo, ma prese marito ed ora è florida in salute e in felicissimo stato di gestazione.

Tempo fa madre e figlia essendo venute nel mio studio per farmi constatare se la gestazione proseguiva regolare, mi ripeterono ciascuna per proprio conto le tristi vicende passate come chi si desta da un orribile sogno. La madre insisteva nel ricordare che replicatamente, e quasi ogni giorno, nella Casa di salute di malattie mentali accusava dolori alla regione genitale e affermava che i suoi mali dovevano essere tutti all' utero, che voleva recarsi dal suo ginecologo. *Non era creduta !*

Egualmente la figlia affermava che invano per quattro anni protestava che tutte le cure che le facevano per il cervello, per i nervi la lasciavano prostrata, peggiorata.

Non era creduta ! Il padre e la madre sempre tristi, infelici la conducevano dall'uno all'altro Clinico, dall'una all'altra città in cerca della salute senza mai ottenere alcun favorevole risultato.

Ed è tale, nella sua orribile realtà, la situazione creata non infrequentemente a queste infelici, come a tutti i pazzi o pseudo pazzi. *Non sono creduti, non si vuole ammettere che ragionino.*

E se vedendosi inascoltati protestano, sono ritenuti agitati, e, o messi in cella o chiusi nei cameroni degli agitati ; se esauriti dal continuo vano protestare, cadono nell' inerzia psichica, sono giudicati abulici, aventi perduta ogni affettività... avviantisi alla cronicità... alla morte psichica.

Giro vizioso terribile che spaventa al solo pensarvi... e che indisturbato può regnare purtroppo nell' odierno sistema manicomiale tanto privo di controlli !

Nè credo necessario aggiungere l' esposizione di altri casi, essendo convinto che i sopra descritti sono più che sufficenti, per chi non ha preconcetti o particolare personale interesse a non comprendere, per convincersi della santità della causa che sostengo.

Io, come clinico e come consigliere provinciale, dunque, **unicamente** *per ragioni di principio*, volendo dimostrare che vi ha troppa facilità nell' internare, come troppe difficoltà nel liberare dal manicomio, strappai sotto la mia personale responsabilità delle ricoverate nei manicomii, le curai e guarii dal lato genitale e guarirono anche psichicamente e, senza danno per il pubblico, le lasciai per anni in seno alla famiglia, e sono accusato quasi di crimine... di metodi antiscientifici, di metodi che offendono la classe !

Ma in che mondo viviamo ? Pretendesi forse, perchè oltre ad essere consigliere provinciale, clinico e uomo, sono anche medico, che faccia dell' omertà ?

Il *non plus ultra* della impudenza è quello poi, debbo ripeterlo ancora, di accusarmi di ricorrere al giudizio popolare (caso

Orecchia) per dimostrare ciò che la legge pretende, se cioè una persona è o meno pericolosa a sè e agli altri. Ma chi fece internare la Soci e la Orecchia non furono i questurini e dei medici di questura per nulla specializzati, che pel solo fatto che le due infelici si agitavano le giudicarono degne del manicomio?

Come entrano regolarmente i pazzi nel manicomio? Non è tassativamente obbligatorio, ripeto, pei ricoveri ordinari che oltre il certificato medico il pretore proceda all'atto di notorietà pel quale occorrono 4 testimoni?

Ed i testimoni non formulano certo diagnosi, essi depongono ul contegno del ricoverando, circa la sua pericolosità nell'ambiente ociale e famigliare in rapporto agli atti che commette.

Non occorre altro aggiungere, credo, per dimostrare la strana solidarietà formatasi per demolire me e con me la mia propaganda.

A Genova si è arrivati a questo punto, che se un medico manicomiale vuol far carriera deve scrivere contro di me e anche ingiuriarmi.

Il Masini divenne primario scrivendo contro di me ed ora, contrariamente alla legge, funge da direttore del manicomio di Paverano e la commissione manicomiale della quale fa parte anche un repubblicano, lascia correre in barba alla legge e anche alla giustizia, perchè vi sono primarii nei manicomii di Genova ben più meritevoli del Masini.

Il Prigione per la stessa ragione, per quanto graduato non fra i primi, venne testè nominato primario, ed ebbe anche tale graduatoria perciò. E' testualmente infatti stampato nella relazione del prof. Enrico Morselli:

« Notevole poi per la ricca bibliografia e la vivacità della polemica il lavoro (ora in via di stampa e qui presentato parzialmente) sulla vessata questione dei rapporti fra ginecologia e psichiatria » (leggi... contro Bossi).

E' il colmo!

E lo stuzzicare i giovani a scrivere contro di me può avere anche un grande movente.

Bossi provocò quella inchiesta del manicomio di Genova che deve rilevare tante magagne, Bossi è membro di tale inchiesta. Si sollevi dunque il fatto personale, lo si paralizzi... così l'inchiesta dormirà sempre!

Ma quanto accade nella pratica delle sale manicomiali, nei metodi manicomiali, è relativamente altrettanto impressionante di ciò che, per reazione e mal simulata ira contro le mie teorie, si va delineando nel cosidetto *campo sereno della scienza* e precisamente della scienza psichiatrica.

Il prof. Enrico Morselli assumendo la direzione dei *Quaderni di Psichiatria*, cedutigli dal Dr. Masini, in un articolo di fondo,

che vuole essere evidentemente l'articolo programma, dal titolo « *Psichiatria teorica - Che vuole essere la psichiatria* » dopo aver definito la psichiatria « *la branca delle scienze mediche che studia i fenomeni anormali e morbosi della vita* (sic) *mentale, ne indaga le condizioni e cerca di prevenirli e curarli* », soggiunge subito: « Non c'è da lusingarsi che tutti gli alienisti si accordino su questa « definizione, c'è solo da sperare che almeno in via conciliativa « (sic) essi intendano la loro specialità quale è intesa a quella ma- « niera (quale?) nel presente mio scritto » !

La confessione è preziosa: gli psichiatri dunque non sanno neppure essi come definire la loro specialità, per rapporto alla quale egli aggiunge che « noi italiani abbiamo finito per essere « più o meno pedissequi imitatori della psichiatria straniera! ».

Si comprende perciò come gli alienisti connazionali si scandalizzino perchè io tratto una ginecologia *nazionale di scuola mia e punto pedissequa alla ginecologia straniera.*

Epperò dopo tali confessioni il prof. Enrico Morselli non esita a stampare:

« E in riguardo alla *patogenesi* delle malattie mentali noi psi- « chiatri non cederemo mai il posto presso i nostri malati ai rap- « presentanti delle altre diramazioni specializzate della medicina, « poichè queste, sia in ragione del più basso (sic) carattere e svi- « luppo degli apparati ed organi ai quali rivolgono la loro atten- « zione, sia pel minore sforzo (sic) intellettuale che generalmente « domandano ai loro cultori, *sono per degnità scientifica di gran « lunga inferiori alla psichiatria* (!!).

« Esse si sono *tutte* dimostrate alla prova impotenti per risol- « verne e per illuminarne (!) i gravosi problemi quando lo hanno « immaginato o preteso ».

Dunque omai è sentenziato: i colleghi di tutte le altre branche della medicina devono rassegnarsi: la psichiatria è la più alta, la più degna, le altre sono tutte inferiori per *degnità* (!) scientifica perchè... essa studia l'organo più importante della macchina umana, il cervello!!!

A tale stregua le levatrici che trattano la funzione più importante per la conservazione della specie, dovrebbero ritenersi le più elevate professioniste della società.

Ed è pure inteso, secondo il prof. Morselli Enrico, che i varii rami della medicina devono essere ripudiati dalla psichiatria, perchè non possono neppure fornire qualche lume.

E infatti egli fa le seguenti testuali dichiarazioni che riproduco *ad litteram* perchè meglio appajano in tutta la loro enormità:

« Così è! Noi dobbiamo resistere alle ingiunzioni, troppo « spesso dogmatiche, della patologia interna quando presume di « spiegare le psicosi, le neurastenie, le epilessie, colle più volgari « e talvolta indimostrabili intossicazioni endogene (gastriche, renali,

« epatiche) o con fortuite ptosi viscerali o con alterazioni bio-chi-
« miche-fisiche del sangue non per anco accertate o, per lo meno,
« non obbiettivamente comprensibili (la psichiatria ha invece tutto
« dilucidato!!). Così alla chirurgia, quando partendo da erronee
« premesse meccanistiche ha presunto di aver - guarito - idiotismî,
« neurosi convulsive (non jaksoniane!), paralisi generali, ecc., colla
« trapanazione o escisione parziale del cranio, e quando oggi pre-
« sume di liberare l'encefalo dagli spirocheti colle irrigazioni sopra
« o sotto le meningi, noi obbietteremo che si souo spesso resi epi-
« lettici o dementi gli infelici caduti in cattive mani; e d'altronde,
« se ammiriamo i trionfi chirurgici e ce ne auguriamo degli ancor
« più grandi, non ristaremo dall' osservare che si ha troppa fretta
« fretta nel decantare il - successo - dell' atto operatorio in sè, e
« che non è deontologicamente corretto illudere i pazienti sulla
« *guaribilità*, quando si sottintende soltanto la *curabilità* delle af-
« fezioni.

« Per questo respingiamo col massimo disdegno le intrusioni
« della Ostetrico-ginecologia, quando con plebeismo intellettuale
« proclama alle folle suggestionabili e incolte che le psicosi, perfino
« la demenza precoce, l' epilessia, la paralisi, senza dire del facil-
« mente sfruttabile isterismo, hanno la loro sede anatomo-patolo-
« gica (sic) nell'apparato utero-ovarico; e raschia, e amputa o rad-
« drizza il muso di tinca alle clienti senza preoccuparsi del grave
« danno auto-suggestivo che cotesti interventi inopportuni, amman-
« tati clamorosamente sotto un superficiale indirizzo pseudo-scienti-
« fico ed umanitario, esercitano sulla psiche delle neuropsicopatiche.
« E anche alla Rinojatria e alla Pediatria, quando con non meno
« ristretto criterio s' accordano nell' attribuire i ritardi di sviluppo
« psichico alle comunissime vegetazioni adenoidi, o al non meno
« comune rachitismo (acondroplasia), noi potremo far vedere che
« pur estirpando quelle e correggendo ortopedicamente questo, si
« lasciano per lo più i soggetti nelle condizioni mentali di prima,
« perchè queste hanno sempre cause più larghe e radici più pro-
« fonde, che solo l'alienista scorge ed apprezza.

« A tutti cotesti - rischiaratori - volenterosi, ma non deside-
« rabili nella psichiatria, noi rispondiamo infatti che il processo
« morboso della pazzia e della neurosi va cercato nel cervello,
« anche se questo ammali in via secondaria. E facciamo sapere
« che oggi più che mai si accentua il ritorno alla psicogenesi
« delle alienazioni mentali, e delle stesse neurosi in contrasto al
« gretto somatismo di poco fa. Obbietteremo pure che in ogni
« modo, nè le particolarità cliniche dei singoli casi, nè tanto meno
« i nostri - quadri nosografici - ricevono alcun lume e ne ricevono
« appena uno secondariissimo, da quelle vaghe e superflue, o par-
« ziali spesso ingannevoli generalità psicogenetiche.

« La Psichiatria non ha bisogno di consigli o di sussidii pro-

« venienti da fuori del suo campo di studio e di azione (salvo nei « limiti dovuti al vicendevole scambio fra le discipline biologiche), « perchè la deviano dal suo fine legittimo, e non servono che a « svalutarla, tanto nei rispetti del patrimonio teorico, quanto nelle « applicazioni. E però, sentendosi sopratutto scienza e non soltanto « arte professionale, respinge dal suo tempio tutti quei profani che « senza conoscerla, senza saperne stimare le condizioni intrinseche « e i progressi degli ultimi decennii, ardiscono considerarla come « una ancella del più ristretto, inconscio, spesso interessato empi- « rismo ».

Tali, ripeto, strabilianti affermazioni non abbisognano di commenti, qualunque sanitario *a priori* deve comprenderne la gravità e penso che molti psichiatri ne rimarranno scandalizzati. Sono anzi convinto che molti psichiatri, pel prestigio appunto delle loro specialità, negheranno ogni solidarietà a simili principii.

La psichiatria infatti darebbe macchina indietro, e nel mentre tutti gli altri rami della medicina tendono al più assoluto positivismo, tendono a riallacciarsi fra loro appunto perchè il positivismo biologico non può ammettere alterazioni circoscritte in modo assoluto, ma turbamenti dell'organismo da alterazioni di organi, la psichiatria invece asserisce secondo Morselli che « *il processo morboso della pazzia e della neurosi va cercato nel cervello anche se questo ammali in via secondaria* ».

Per modo che il delirio alcoolico, il delirio da infezione tifica, da infezione pneumonica, da infezione tubercolare, va cercato e... curato nel cervello ! Le psicopatie da tossiemie d' origine gastroenterica, da turbato ricambio, da focolai d' infezione del naso, della gola, dell'orecchio, della prostata, della vescica, dei reni, e, infine, dell'apparecchio genitale femminile, non esistono, o se esistono devesi indagarne l'origine nel cervello e curarle... nel cervello ! !

Si potrebbe invero domandare al prof. Enrico Morselli e ai seguaci della sua scuola di compiacersi almeno, data *la grande degnità scientifica superiore* della sua specialità, di indicarci almeno per una diecina di forme di psicosi dove sia e in che consista l'alterazione del cervello.

Ma lo metterei in un grande imbarazzo, perchè all' infuori delle forme che appartengono alla sifilografia (che egli ripudia) e alla chirurgia generale (che pure ripudia) ben difficilmente riuscirebbe a indicarci tale indole e tale sede, e quindi (*e questo è il più pel povero ammalato che non vuole teorismi ma la guarigione dei suoi mali*) la cura, la terapia causale, positiva.

E non conoscendo nè l'indole nè la sede perchè « la moderna « psichiatria — stampa il Morselli — accentua oggi più che mai il « ritorno alla psicogenesi delle malattie mentali e delle stesse neu- « rosi in contrasto col gretto (sic) somatismo di poco fa », a che si riduce la terapia degli psichiatri ? Alla suggestione, alla psicote-

rapia, allo stregonismo (circa) del medio evo! Tanto vale ritornare alla Chiesa, ai suoi miracoli e inneggiare alle suggestioni della Madonna di Lourdes!

Io mi spiego in tal modo più che mai come la così detta *follia puerperale* che gli ostetrici ebbero finora il grave torto di abbandonare agli psichiatri, sia rimasta in linea di studii patogenetici e di terapia come era due secoli or sono.

Io mi spiego come tante infelici donne che con la complicanza di gravi crisi nervose da esaurimento, da anemia acuta, da autointossicazione, pagano il tributo della maternità, se vengono internate nei manicomii, difficilmente ne sortono... ove qualche visionario o fanatico (così mi qualificano) non le vada a strappare fuori per guarirle guarendo l'apparecchio genitale.

Ma di questo argomento speciale mi occuperò di nuovo in un lavoro che sto terminando appunto per dimostrare che è tempo omai che gli ostetrici studiino e curino essi la mania puerperale, essendo questa in moltissimi casi, nella maggior parte dei casi, direi, di origine genitale.

Egualmente come ritornerò a dimostrare la necessità che tutte le cliniche e sezioni mediche e chirurgiche abbiano sale d' isolamento per psicopatici e psicopatiche per curarne le possibili alterazioni dei varii organi avanti di decretarne l' internamento nei manicomii.

Nè mi lascierò impressionare in qnesta mia propaganda dalle aggressioni anche se queste assumono carattere di personale demolizione.

Delenda Charthago! deve con ironia esclamare infatti chi seriamente e onestamente, senza preconcetti legge gli articoli di fondo di qualche Rivista Italiana dai titoli: « La psichiatria Bossiana », oppure: « La ginecologia psichiatrica del prof. Bossi », oppure: « Le idee psichiatriche del ginecologo Bossi ».

Tali titoli infatti già per sè stessi rivelano come si continui dagli psichiatri con tenacia degna di studio... psichico, in onta alle reiterate mie proteste e dilucidazioni, a fraintendere e artificiosamente farmi generalizzare in modo iperbolico quanto da anni vado dicendo e stampando sull' influenza grande, molto grande, ripeto, che le alterazioni genitali esercitano nella genesi delle psicosi femminili.

Ma sono lieto che mi si moltiplichino le occasioni per far conoscere nella loro entità e verità *vere*, così l'opera che modestamente in 25 anni tentai di spiegare per imprimere un carattere proprio alla mia scuola e di conseguenza alla Ginecologia Italiana, come le mie vedute, i miei principii sulle neuropsicopatie femminili d'origine genitale.

E lo faccio, come può apparire da quanto finora esposi, senza sdegno o rancore, perchè sono abituato a temere assai più nel campo

delle innovazioni scientifiche e sociali la indifferenza che non la polemica, anche se aspra, quando, s'intende, non ha moventi personali, nei quali casi, come già dimostrai, disdegno rispondere preferendo l'incuria e il disprezzo.

Tentando l'ironia si qualificano *scoperte* le mie innovazioni nel campo ginecologico. Dimostrerò che in realtà sono tali per quanto dolente di dover parlare di cose mie: ma vi sono forzato. « *La muta latra ed io passo* ».

Il mio metodo rapido di parto artificiale.

Il fenomeno strano che si avvera anche in questo caso di chiamare in aiuto gli stranieri avversarii per meglio accentuare la lotta contro il connazionale e di vedermi nel contempo più frainteso e combattuto dai connazionali che dagli stranieri e quasi accusato di crimine perchè vado alla ricerca della verità e di quelle innovazioni scientifiche, cliniche e sociali che possono essere utili all'umanità, non mi meraviglia: vi sono abituato.

Guai agli innovatori! qualcosa al riguardo dovrebbe saperne uno dei redattori di una Rivista medica ai cui padre, tanto vessato, devesi fra l'altro l'Istituto dei rachitici di Milano.

Quando nel 1890, cinque anni dopo laureato e quindi si può dire nuovo alle lotte scientifiche, annunziai il mio metodo di parto rapido colla dilatazione meccanica a mezzo di dilatatore da me ideato attraverso i più laboriosi e difficoltosi tentativi, fui accusato nientemeno che di attentato alla vita delle partorienti, di aver ideato un metodo d'intervento quasi criminoso. Qualche cattedratico italiano così anzi lo chiamò... salvo poi in seguito a tentare di deviarne la la priorità... coll'incoraggiare plagiarie modificazioni al mio strumento.

Eppure si trattava di un problema comprensibile anche pel più profano alla scienza, di trovare cioè il modo di dilatare meccanicamente il collo dell'utero per estrarre il feto quando la vita della madre e del feto sono in grave pericolo e il collo dell'utero chiuso e non dilatabile manualmente imporrebbe per l'urgenza del caso il taglio cesareo o le profonde incisioni (quelle dette alla Dührssen), operazioni queste certo non facili a praticarsi a domicilio specialmente quando, come il più delle volte accade, il medico condotto trovasi a dover intervenire solo, in ambienti privi di igiene e con deficiente assistenza.

Io avevo potuto risolvere il grave problema che — tentato invano per più di un secolo da molti ostetrici (Osiander, Busch, ecc.) — era omai ritenuto insolubile. Era entrata cioè in tutti la convinzione che non si poteva meccanicamente dilatare il collo pel parto forzato.

Dimostrai invece, ideando un adatto dilatatore, che non solo era possibile, ma con numerosi casi clinici che era fattibile anche a domicilio, negli ambienti più miseri e nelle mani anche dei più umili, ma più benemeriti della classe medica, dei medici condotti i cui patemi d' animo e pericoli di responsabilità in simili casi dovrebbero essere noti. Democratizzai insomma il parto rapido, lo misi alla portata di tutti e risolvetti il grande quesito che rimaneva a risolvere, *di rendere cioè l' ostetrico arbitro di espletare il parto incruentemente in un periodo di tempo più o meno lungo* (*da pochi minuti ad un' ora e più*) *in relazione all' urgenza dell' indicazione.*

Che mai vi ha di più ovvio, di più semplice a comprendere? Eppure ebbi a subire dapprima in Italia la cospirazione del silenzio, poi, quando vennero gli attacchi dall' estero, le più feroci critiche in patria, critiche tali che mi ritardarono di ben dieci anni la carriera scientifica universitaria, e mi obbligarono, per difendermi, a più di 50 pubblicazioni sullo stesso argomento.

Anche allora come ora per la questione delle psicopatie femminili, si citavano con compiacenza velenosa in Italia gli articoli polemici e quasi ingiuriosi degli stranieri ed in ispecie del Dührssen e suoi seguaci, anche allora si stampava che i miei casi non erano chiari e, in seguito, che volevo generalizzare, che ero combattuto da scienziati illustri, di indiscusso valore, ecc.

Sono ora nel venticinquesimo anno della mia (mi compiaccio di ripetere il titolo col quale ironicamente i miei avversari qualificano le mie ideazioni) *scoperta* e posso dire di aver vinto. Ma vinsi per l' aiuto degli stranieri, vinsi perchè colleghi di altre nazioni, quali il vecchio Simpson di Edimburgo, l' inventore del forcipe omonimo, il Leopold di Dresda, il Chroback di Vienna, il Meyer di Kopenhagen, il Gusserow di Berlino, ecc., ecc., intervennero con ricca casistica dei loro Istituti a difendere l'opera mia.

Alle critiche paesane non sempre cortesi rispondevano infatti stampando numerosi casi clinici probativi :

La Clinica Universitaria tedesca di Praga (Knapp) : « siamo « d'opinione che questo metodo di tanto effetto e garanzia deve « prendere maggior campo nella pratica ostetrica ». (*Prager Med. Wochenschrift*, N. 51, 1900).

L' A. Müller di Monaco : « Al Bossi rimane incontestato il me« rito di aver dimostrato la possibilità e l'innocuità della dilatazione « rapida immediata ». (*Zentralblatt für Gynäkologie*, N. 44, 1902).

Il Leopold di Dresda, che era venuto appositamente a Genova nella mia Clinica (gli Italiani corrono invece all' estero) per *de visu* constatare i risultati del mio metodo, un anno dopo, nell'anniversario del giorno in cui vide col mio dilatatore in 17 minuti salvare madre e figlio in un caso di anemia perniciosa progressiva (la paziente era quasi agli estremi e il Leopold stesso che la vi-

sitò dichiarò, presenti gli studenti, che non vi era più via di salvezza) scriveva :

« I numerosi casi già pubblicati dal Bossi di splendidi risultati « ottenuti col suo dilatatore non avrebbero richiesto altra conferma, « ma mi parve cosa vantaggiosa pubblicare questi nostri dodici « casi, nei quali sperimentammo il suo strumento dilatatore, per « dimostrarne l' utilità non solo nella Clinica nostra, ma per con- « cludere come è utile che esso si trovi in tutte le buste degli « ostetrici pratici ». (*Archiv f. Gynäkologie*, Bd. 77, H. I)

E in quei tempi l' Istituto Ostetrico del Leopold di Dresda rappresentava senza iperbole il più grandioso e perfetto istituto del mondo, è risaputo.

Ancora lo Knapp della Clinica tedesca di Praga a due anni di distanza dalla prima pubblicazione e quindi ciò è importante, dopo altri due anni di esperienza nella sua Clinica universitaria stampava :

« ... rimane al Bossi incontrastato il merito di aver trovato « un metodo veramente attuabile di fare la dilatazione forzata del « collo dell'utero, di averlo perfezionato e di averlo colle parole e « coll'azione divulgato a pro' di tutti ».

E più avanti concludendo :

« ... io credo di dover affermare che lo strumento del Bossi « per la dilatazione forzata del collo dell' utero in ostetricia non è « meno utile e forse meno pericoloso del forcipe accanto al quale « deve giustamente prender posto nell' istrumentario ostetrico ». (*Klinische terapeutische Wochenschrift*, Wien, N. 41, anno 1902).

Dalla Clinica universitaria del Gusserow di Berlino :

« ... Il metodo Bossi rappresenta un grande progresso nella « moderna ostetricia ». (*Archiv für Gynäkologie*, Bd. 67, H. 3).

Dalla Clinica universitaria di Kopenhaghen il direttore di essa Leopold Meyer stampava :

« ... i risultati della nostra Clinica concordano in massima « con l'opinione generale che il metodo del Bossi rappresenta una « preziosa conquista per la terapia ostetrica ». (*Zentralblatt für Gynäkologie*, N. 11, anno 1903).

Da Buenos Aires il Prof. S. Gache stampa (*La semana medica*, N. 40, 1902) :

« Mi sento coscienziosamente indotto a ritenere che il metodo « Bossi riempie una lacuna della terapeutica ostetrica ed è desti- « nato a salvare molte madri e molti feti che prima soccombevano « per deficienza di mezzi ».

E così da Londra (Magnaughton), da Edimburgo (Frost, Simpson) e perfino, prima che dall'Italia, dalle Indie e dall'Havana (A. Betancourt).

Veggano, ad ogni modo, per maggior controllo, i connazionali denigratori l' appendice della mia memoria « *Il mio metodo*

di parto artificiale rapido » stampato dalla Società Editrice Libraria di Milano nel 1905 e alle numerosissime pubblicazioni estere d'allora ne aggiungono di ancor più numerose venute dopo.

Vinsi, e questo è il mio maggior orgoglio, perchè innumerevoli medici condotti e modesti pratici *italiani* spogli d'ogni preconcetto e d'ogni gelosia di persona o di scuola, non esitarono a fornirmi i felici risultati della loro umile ma assai preziosa pratica, nel mentre qualche clinico criticava il mio metodo nei congressi, nel contempo che, quando non ne poteva a meno, lo usava nel proprio istituto con felice esito.

Dovetti però assistere al mortificante fenomeno che nel mentre il Comitato Internazionale del Congresso di Budapest (1910) mi faceva l'onore di scegliere come tema di discussione generale il mio metodo di parto rapido e quasi tutte le nazioni vi portavano il loro contributo di studii e di casi clinici, Francia, Germania, Austria, Grecia e persino l'Algeria, per l'Italia rimasi io solo (ero stato scelto relatore) ma in compenso ebbi quasi un plebiscito internazionale di conferma e approvazione.

I miei assistenti pubblicheranno ora un riassunto di questi 25 anni di vita del mio metodo rappresentata da migliaia di madri con esso salvate con attestazioni di circa 500 clinici, sanitari di tutte le parti del mondo e certamente i soliti nemici troveranno ancora modo di sorprendere, con una falsa critica, la buona fede di molti, ma io vivo tranquillo colla coscienza di aver tenacemente combattendo per tanti anni — senza i così detti ravvedimenti onesti spontanei a cui stranamente accenna qualche critico — cocciutamente anzi lottando contro tutto e tutti, compiuto un dovere sacro e come clinico e come sociologo (che sostiene la semplificazione, la democratizzazione dei metodi operativi contro gli *sport* chirurgici) e come italiano.

Mi si dirà che ciò non ha a che fare con critiche che mi si vanno ripetendo sempre dalle solite irose e interessate fonti liguri.

Ma anzitutto vi ha una questione di analogia, in secondo luogo le critiche suddette non si limitano solo a cercare una confutazione delle mie vedute sulle psicosi femminili, ma sono, ripeto, un vero e proprio tentativo di demolizione dell'opera mia di clinico e di insegnante universitario ed ho quindi non tanto il diritto quanto l'obbligo, per quanto mi ripugni di dovere scrivere cose mie, di difendere il patrimonio delle mie idee.

Le mie teorie sulla profilassi del cancro dell'utero.

E veniamo ad altro argomento.

Qualcuno ha ironicamente stampato:

« Non è male ricordare che or non sono molti anni lo stesso « autore (Bossi) ebbe a sostenere la profilassi del cancro con ra- « schiamento, plastiche e pessario brevettato ».

Lascio per ora a parte, per ritornarvi poi, la banale citazione del *pessario brevettato*, citazione altrettanto maligna quanto satura per sè di malafede, perchè non ho mai sognato di proporre il pessario intrauterino da me ideato per la profilassi del cancro ed è appunto possibile scrivere ciò solo quando havvi la più crassa ignoranza di patologia e di clinica. Nè alcuno può imputarmi di aver io speculato anco solo una lira sugli strumenti da me inventati; il dilatatore, lo speculum, il pessario intrauterino, chè anzi ogni giorno mi sento dare dell'ingenuo perchè non li sfruttai finanziariamente, ciò potendo essere onesto e legittimo diritto. Chè se il brevettare per impedire (come tentativi molteplici fecero in Italia e all'estero pel dilatatore) che altri prenda la priorità di un istrumento inventato colla propria testa, significa speculare (come pare si vorrebbe insinuare), consiglio a tutti gli inventori di istrumenti di non essere come io fui sempre trascurantissimo al riguardo, ma di brevettare così in Italia che all'estero, così per obbiettivo scientifico (priorità) che (per meglio coadiuvare tale scopo) per scopo finanziario: tanto si troverà sempre il cane che cerca mordervi alle calcagna insinuando il movente della speculazione!

Ma ritornando alla profilassi del cancro intendo ribadire oggi più che mai il principio al riguardo da me esposto già molti anni or sono (1902) alla R. Accademia Medica di Genova in un mio lavoro dal titolo: « Dimostrazione ginecologica della non contagiosità del cancro e sue applicazioni » e stampato negli *Annali di Ostetricia e Ginecologia* (Milano), che cioè l'ablazione dell'utero fatta quando è già sviluppato il cancro non è profilassi ma terapia, e che una vera e propria profilassi del cancro dell'utero dobbiamo esplicarla consigliando di togliere chirurgicamente (senza deformare) in tempo le lesioni benigne del collo e della cavità dell'utero.

Fino da quando io ero studente tutti i chirurghi e ginecologi più autorevoli anche italiani dalla cattedra e negli scritti loro insistevano nel raccomandare la diagnosi precoce del cancro dell'utero per poter intervenire in tempo coll'isterectomia, ma è bastato che il Winter di Monaco (è la solita monomanìa italiana per tutto quanto ha il timbro straniero) scrivesse una monografia su tale

questione perchè varii ginecologi italiani elevassero come a priorità tedesca, del Winter, tale lotta contro il cancro.

Ebbene, oggi, dopo altri dodici anni di esperienza clinica quotidiana dalla mia comunicazione (1902) alla R. Accademia Medica di Genova, sento più che mai il dovere di affermare e diffondere la *per me grande verità* che i casi di cancro dell'utero si ridurranno ad un numero limitatissimo se fra medici, levatrici e profani si propaganderà il concetto che togliendo in tempo chirurgicamente le lesioni benigne del collo e della cavità (endometriti croniche, ulcerazioni vegetanti del collo, degenerazioni sclerotiche del collo) si evita l'insorgere del carcinoma.

Ed io oso pretendere di affermare su tale concetto, su tale profilassi *(l'unica, vera profilassi del cancro dell'utero)* una relativa priorità (priorità quindi italiana) perchè su tale principio da anni insisto e già nel 1898 proponevo (« Sull'abuso delle operazioni demolitrici e sul significato della cervicectomia », *Annali di Ostetricia e Ginecologia*, anno 5, fasc. 6) appunto per rendere tali interventi più frequenti e punto dannosi, che alla cervicectomia si sostituisse il termine « plastica del collo » volendo così ancor meglio significare che non devesi abusare, non solo delle castrazioni ovariche e uterine, ma neppure delle operazioni deformanti il collo.

E tengo anche alla priorità di tale terminologia, perchè sta a indicare un precetto di grande importanza che la mia scuola da anni segue e vorrei tutti seguissero.

E su migliaia di casi di operate in tal modo non una sola ripresentati con cancro dell'utero. Ciò mi persuadè sempre più della santità (mi si passi il termine) della mia propaganda, propaganda che ha una enorme portata sociale e che tutti quei periodici medici, che hanno appunto scopi sociali diretti, dovrebbero validamente coadiuvare.

La mia cura dell'osteomalacia.

I periodici medici, che or ora scovarono una banale e velenosa aggressione (che disdegnai rilevare) di due anni fa, hanno dimenticato che in tale aggressione mi si imputa anche, come già il professore Pestastalozza nel trattato del Cuzzi, di mettere a repentaglio la vita delle donne colla mia cura dell'osteomalacia, pure ironicamente chiamandola *scoperta*, ed è male. Quando si vuol demolire si deve demolire a fondo. Epperò anche a questo riguardo metto la modestia in disparte e rilevo e faccio rilevare che le conferme della utilità dell'adrenalina nell'osteomalacia da me proposta (dietro studii sereni clinici e sperimentali) va diventando tale che proprio si può quasi tale mio ritrovato *chiamare scoperta*, se con tale termine in medicina si intende anche il rintracciare un mezzo nuovo prima non

mai esperito nè proposto, nè sospettato, che allevii le sofferenze di nn morbo o anche guarisca tale morbo.

E in realtà i casi clinici di infelici che passavano da un ospedale a un altro senza mai guarire, assistendo doloranti spasmodicamente alla ruina del loro scheletro ripiegantesi su sè stesso e fratturantesi, trovando talora una tregua alle sofferenze nel sottoporsi aila castrazione, e che poi giunte o nella mia clinica o sotto cura di sanitarii privi di preconcetti ebbero nell' adrenalina la loro guarigione, vanno moltiplicandosi in patria e all'estero.

Leggano i redattori delle Riviste che prestano le loro colonne alle vendette liguri i casi del Tanturri, del Lövrich, del Rocchini, di Ernst Puppel, del Reinhardt, del Mészaros e sopratutto la bellissima tesi di libera docenza del Lampugnani. Leggano quei recenti di Varaldo, del Cavezzani, quello eloquente del Bernard di Parigi che dopo aver su mie pazienti per anni esperito tanti trattamenti invano, trovandosi l'infelice immobilizzata a letto con ognor crescenti deformità scheletriche riuscì a guarirla (un caso gravissimo di osteomalacia) col mio metodo giungendo a fare più di 100 iniezioni di adrenalina... *senza ammazzare la paziente* (« Le traitement de l' ostéomalacie par l' adrenaline », *La Presse Médicale*, N. 93, Paris); quello recente della Clinica di Basilea diretta da Von Herff (apparso nel novembre 1913 e riportato ora (1914) tradotto dalla *Ginecologia Moderna*), nel quale dopo anni nei quali tutto invano si sperimentò, persino la castrazione, si giunse alla guarigione col metodo che l'autore chiama Bossiano.

Perchè la sera del 23 marzo u. s. gli avversarii o meglio tali detrattori non si sono recati alla R. Accademia Medica di Genova ad assistere alla relazione del mio aiuto Prof. De Blasi che presentò 7 osteomalaciche della Clinica guarite con iniezioni di adrenalina, anche numerosissime, non solo senza danno alcuno, ma con meravigliosi effetti terapeuttci? Perchè invece di rimanere nell'ombra non sono passati dal libello alla serena, severa, scientifica discussione dell'Accademia, obbiettando tutto quanto ritenevano di poter... obbiettare?

Vengano, vengano presto i redattori di Riviste mediche che prestano le loro colonne alle vendette liguri e che spero, a differenza degli avversari per sistema, siano animati dalla sete del vero, vengano nella mia Clinica di Genova (sempre aperta a tutti) e vedranno ancora dei casi di osteomalacia il cui esame farà proprio loro esclamare: non è una scoperta per burla, qui si salvano sul serio delle infelici che da anni invano chiedevano a medici e a ospedali soccorso, soffrendo atrocemente, spesso senza neppure il conforto della diagnosi che il mio metodo di cura ha anche il merito, che ritengo importante, di facilitare. Si persuaderanno del danno enorme che recano i metodi di lotta scientifica a base di libelli; si persuaderanno che la mia *scoperta* per rapporto alla cura dell'osteomalacia non è da disdegnarsi quale priorità italiana.

Di ciò d' altronde ebbi la prova di recente, quando alla mia conferenza di chiusura constatai l' unanime consenso del numeroso uditorio, fra i quali notai i membri più autorevoli della Facoltà Medica e il Rettore.

Utero a chiocciola e pessario intrauterino.

Oggetto della stessa ironia è la denominazione di utero a lumaca o a chiocciola che io ho dato a una frequentissima deformità uterina che è causa di squilibrii gravissimi anche in giovani donne; come di ironia pure si vorrebbe circondare il pessario intrauterino da me ideato per completare (e renderne persistente il risultato) l'atto operativo che io in tali casi eseguo.

Qualche Rivista Medica Italiana anzi si compiace della crassa ignoranza di due assistenti delle Cliniche psichiatrica e ginecologica di Kiel che candidamente stampano e le dette Riviste Nazionali ristampano: « francamente noi in Germania non sappiamo cosa sia l'utero a chiocciola »!! Ma, signori Linzemeier e C.i, di oltr'Alpe, venite a scuola in Italia, rimettetevi a sedere sui banchi delle nostre scuole (per lo meno della mia) e vedrete settimanalmente passarvi sotto gli occhi i casi più interessanti di dismenorrea, di sterilità, di gravissime psicosi che presentiamo alla nostra studentesca colla diagnosi di utero a chiocciola e conseguenti endometriti e metriti e che come tali col mio metodo operiamo e, ciò che più importa, guariamo, tanto che in breve scompaiono e la dismenorrea e le alterazioni del ricambio e le convulsioni a cui erano da anni in preda, e le tendenze al suicidio, e i classici fenomeni dell'isterismo e della pseudo epilessia. Vedrete numerose pure passarvi sotto gli occhi pazienti antecedentemente operate appunto per utero a chiocciola che maritate da anni e sterili bramavano prole, le vedrete presentarsi commosse per la erompente gratitudine perchè non più sofferenti ma gestanti.

Prendetevi la briga, o colleghi in critica della colta Germania, di leggere quanto da anni vado stampando all' estero e in Italia, datevi la pena, o illustri saccenti esteri (e nazionali) di leggere la mia memoria: *Der schneckenfòmige uterus*, che nel periodico ginecologico più diffuso del mondo e proprio del vostro paese, il Zentralblatt für Gynäkologie (N. 20) fino dal 1908 (!!) stampavo descrivendo appunto che cosa io intendo per utero a chiocciola, quali le alterazioni anatomiche e funzionali che ne conseguono, quali gli squilibrii, quale il trattamento operatorio e l'istrumento da me usato (tutti dati di fatto che, con relativi casi clinici, esposi già all'Accademia di Genova nel marzo 1905).

Nè vi preoccupate della difficoltà di comprendermi, perchè in tale memoria, stampata in buon tedesco, troverete anche le figure chiare, nitide e dell'utero a chiocciola e del pessario intrauterino da me ideato.

E se ciò non basta per convincere la vostra... buona fede e sistemare equamente la vostra coscienza, leggete la recente memoria (1913) della Clinica del prof. Tauffer di Budapest nella quale si descrive non solo l'utero a chiocciola e il mio istrumento, ma si espongono anche numerosi casi di utero a chiocciola operati dal prof. Tauffer stesso col mio metodo e con esiti felici.

Fortunatamente, come evidentemente appare, sonvi clinici di mentalità ben più elevata di quella che dimostrano i due assistenti di Kiel, ma frattanto si arriva a questo colmo, che qualche Rivista Italiana riportando le innocenti critiche dei detti medici allemanni sale in cattedra, e sentenzia: « la lezione è grave pel prof. Bossi « perchè viene da un paese estero d'alto valore scientifico e do- « vrebbe essere tanto più umiliante in quanto è inflitta da due as- « sistenti universitarii ad un direttore di clinica. Ma noi prevediamo « che essa non avrà alcun benefico effetto sull' atteggiamento del « prof. Bossi il quale continuerà a lanciare le sue « scoperte » con « sistemi che non appartengono a quelli segnati dalla scienza ». Sic!!

Ma a simili aggressori dovrei domandare: perchè non vi trasformate in altrettanti papi per richiamare lo straniero in Italia... a portarci la civiltà e la scienza?

Ma non vi bruciavano le dita vergando simili frasi vergognose?

O che credete che solo la Germania sia *paese d'alto valore scientifico?*

Credete proprio l' Italia la Beozia del mondo? Siete ancora rimasti all'epoca in cui i sanitarii, i clinici italiani dovevano recarsi all'estero per essere stimati. . in Italia?

— Ebbene ricordatevi che come già il Leopold direttore della Clinica di Dresda e il Simpson direttore della Clinica di Edimburgo e certo superiori (questo lo ammetterete) ai due assistenti di Kiel, non disdegnarono di venire nella mia modesta Clinica ad apprendere *de visu* il mio metodo di parto rapido per poi applicarlo felicemente in Germania e in Inghilterra e scrivere più che favorevolmente al riguardo, propagandando anzi il metodo, così il Tauffer direttore della prima Clinica Ginecologica di Budapest e fra i più autorevoli scienziati e ginecologi odierni, non disdegnò di venire nella stessa modesta mia clinica per apprendere *de visu* il mio metodo di operazione dell'utero a chiocciola (quello che i due assisienti di Kiel non sanno ancora oggidì che sia) e per avere il pessario intrauterino. Non solo, ma come sopra dissi (veggasi memoria) il Tauffer giunto in patria applicò in moltissimi casi tale mio metodo e tale mio strumento e ne stampò i felici risultati. E certi botoli nazionali, che succhiano ancora il primo latte della scienza e

dello sperimento clinico, fanno della ben misera ironia, per non dir peggio, chiamando in soccorso, per dare ad essa apparenza di — severità — degli assistentuncoli teutoni!

Povero prestigio italiano!

Andate, andate all' estero a timbrarvi scienziati: io continuo sulla mia via di portare all' estero i prodotti della mia mente e a richiamare gli stranieri in Italia.

La mia opera all'estero nel campo psichiatrico... e in altri campi.

E' in realtà avvilente il doversi difendere in patria dagli attacchi di qualche botolo ringhioso estero che i connazionali per coonestare e dar le apparenze scientifiche *severe* (!) alle loro aggressioni *personali* ci lanciano contro. Ma ciò dovevasi pur vedere da coloro che per eccesso (così voglio ancora ritenere) di bonarietà e di impulsivo entusiasmo si lasciano incoscientemente invadere dal veleno ligure avente ben altro movente che lo scientifico

Io fui sempre e sono un fervente sostenitore del principio che la scienza non ha confini, dell'internazionalismo della scienza, e in ogni occasione, frequentando anche le principali cliniche d'Europa fin dai primi anni della mia carriera espressi la mia ammirazione per il metodo e rigorismo analitico nelle scienze sperimentali dei tedeschi, per il positivismo pratico in medicina degli inglesi e degli americani del Nord, per la fortuna dei francesi di possedere una lingua si può dire internazionale, una verve eccezionale e un centro come Parigi, dai quali con facilità irradiano in tutto il mondo come brillanti anche quelle che delle scoperte non hanno che la forma, dell'eclettismo spregiudicato degli slavi, ma, perdio, sentii e sento sopratutto di essere italiano e sono convinto che, nessuno al mondo potendo superare la genialità italiana, abbiamo il dovere di diffondere all' estero i prodotti nostri.

Altri, « *per seguire i sistemi che appartengono a quelli segnati dalla scienza* » può preferire correre nei congressi esteri e incensare con nuovi dati personali le così dette *scoperte* estere per vedersi degnati, di approvazione sopratutto se tali dati significano contributi alla demolizione di scoperte di connazionali, ad esse in antagonismo, altri può preferire di accontentarsi di brigare per aver l' onore di presidenze o di vice presidenze nei congressi o di nomine di membri di Accademie o Società estere. Io per mio conto ho sempre preferito recarmi all'estero o per vedere ciò che di buono e di non buono (anche ciò è utile vedere) fanno o per sostenere vere e proprie battaglie in favore di principii, di iniziative nostre italiane.

Per certuni che criticando a vanvera cercano apparire *omini di scienza* basterebbe forse l'enumerare le varie mie nomine a membro di sodalizii scientifici esteri giuntemi imprevedute da varie parti del mondo, forse a dimostrare che tali sodalizii esteri, che raccolgono i più autorevoli scienziati internazionali, giudicano l'opera mia scientifica e sociologica un po' diversamente delle conventicole psichiatrico- manicomiali genovesi, ma a simili quisquilie non ho mai dato peso, amo le dimostrazioni positive.

E per rimanere nel campo positivo e dimostrare che *i sistemi scientifici di lanciare le scoperte* non ho bisogno di apprenderli da chicchessia, ricorderò unicamente dei dati di fatto.

Quando dovetti superare le opposizioni (e difendermi dalle accuse) più nazionali che estere al mio metodo di parto rapido e relativo strumento, non mi rivolsi alle interessate conventicole locali ed ai libelli e tantomeno ai correligionarii politici, ma mi recai in seno ai congressi internazionali a difendere l'opera mia, esponendomi alla veramente *severa* discussione dei più autorevoli clinici del mondo e gli atti dei Congressi Internazionali di Berlino, di Bruxelles, di Ginevra, di Budapest, di Parigi, ecc., stanno a testificare quale *sistema di propaganda* usò l'aborrito italiano Bossi!

Si informino bene i miei denigratori al riguardo e potranno constatare che, per quanto ancora nei primordii della vita scientifica, io, così a Bruxelles, che a Ginevra, che a Parigi e quindi fra congressisti sopratutto francesi, tenni fronte, e — modestia a parte — vittoriosamente al metodo di parto forzato in antagonismo col mio, quello del Tarnier, tanto che lo stesso Tarnier (in quei tempi e ancora oggi, il dio dell'ostetricia francese) dopo la mia relazione e dopo la mia risposta alle opposizioni a Ginevra (Congresso Internazionale di Ginecologia) fra una folla di congressisti salì sulla tribuna e prese la parola per dichiarare che la priorità del metodo della dilatazione meccanica per il parto forzato spettava all'italiano Bossi, che il suo metodo ed il suo strumento non avevano che l'obbiettivo dell'eccitazione delle contrazioni, nel mentre col mio metodo e col mio strumento si otteneva (regolandone a volontà l'entità) e l'eccitazione e la dilatazione immediata.

Ciò non toglie che in Italia da alcuni ostetrici... e clinici si continui a *tentare* di confondere il mio metodo col metodo del Tarnier... ed anche a preferire il Tarnier... talora con risultati che già troppo ebbi dolorosamente a far constatare disastrosi.

Non alle conventicole locali e ai libelli ricorsi quando volli sostenere la priorità mia per l'ablazione totale *per elezione* dell'utero nel taglio cesareo, ma alla Société Obstétricale de France.

Non alle conventicole locali e ai libelli ricorsi quando volli sostenere la priorità (chiamatela pure scoperta se volete) delle mie vedute clinico-scientifiche contro il neomalthusianismo e del modo più positivo di combatterlo, ma mi recai proprio nel maggior *fo-*

colaio del neomalthusianismo, a Parigi e in un congresso nazionale francese (quello della Société Obstétricale de France - 1905) ove riferendo su : « *Les conséquences gynécologiques du néomalthusianisme* » e descrivendo le alterazioui anatomopatologiche *e le gravi psicopatie* conseguenti alle manovre neomalthusiane ottenni questo risultato di veder scelto dalla stessa *Société Obstétricale de France* » come tema di discussione generale — *Remèdes contre l'avortement* — e vedermi nominato (io non francese per un congresso non internazionale ma nazionale francese) relatore pel successivo congresso.

E nel successivo congresso (1907) la mia relazione su tale argomento otteneva come risultato la nomina di un — *Bureau international contre l'avortement criminel* — nel quale venni incluso. E la legge votata poi dal Senato francese contro l'aborto criminale si può dire una emanazione delle discussioni avvenute a seguito di tali mie relazioni. Ma Pinard, Budin, Fabre, Bar, Hergott, Maygrier, Treub, ecc., che mai sono in confronto degli *autorevoli personaggi* ai cui testi ricorrono nelle loro aggressioni gli avversarii?

Quando nel 1902-1905-1906-1907 volli sostenere le mie vedute, i miei principii sull'interruzione della gravidanza nelle tubercolotiche, principii che fino dal 1891 enunciai invano, trovandomi sempre combattuto così all'estero che, in ispecie, dai clinici italiani, non ricorsi ai libelli nè alle conventicole locali, ma mi portai prima al Congresso Internazionale Ginecologico (1902) di Roma e poi a quello Internazionale della Tubercolosi a Parigi e affrontai gli attacchi feroci dell'allora Dio della medicina interna Bouchard, attacchi che ebbero persino una ripercussione nella stampa politica parigina. I colleghi francesi che assistevano da anni imperterriti al dilagarsi sempre più grave della piaga dell' aborto criminale si erano commossi, scandalizzati perchè io sostenevo, e sostenevo con numerosi casi clinici, la tesi che *ogni gravida tubercolotica deve essere oggetto di studio se o meno devesi interrompere la gravidanza in relazione all'epoca della gravidanza, alla entità delle lesioni tubercolari, e, (base sociale) delle condizioni economiche della famiglia ! !*

Nè mi spaventai della feroce opposizione, ma continuai nella lotta a sostegno della mia tesi, e nominato relatore per l'Italia, con Bar per la Francia e Martin per la Germania, ritornai al successivo congresso internazionate contro la tubercolosi a Roma (1911). E al Congresso di Roma, ove intervennero i più autorevoli ostetrici e internisti del mondo, in onta alla opposizione di alcuni, fra cui il Pestalozza, la mia tesi, è risaputo, trionfò. Ed in oggi le pubblicazioni a conferma di quanto dal 1891 enunciai, sostenuto anche dal Maragliano, si susseguono con un crescendo tale che costituisce per me una vera e grande soddisfazione perchè trionfò anche il lato sociale — su cui sempre tanto insistetti — che cioè ben altrimenti deve trattarsi la gravida tubercolotica povera che non la gravida

tubercolotica ricca, soddisfazione però che è mista alla preoccupazione dell'abuso contro il quale pure dobbiamo lottare.

E anche pel *pessario mio intrauterino* (**brevettato**, pappagallescamente aggiunge la ligure malignità) e per l'*utero a chiocciola* (ignoto agli omenoni tedeschi che fanno legge per i detrattori miei) affrontai pure il giudizio e la discussione dei clinici stranieri, e non nelle chiesuole professionali e nei retrobottega delle farmacie, ma in congressi scientifici, quale il Congresso Inglese a Scheffield ove appunto spiegai che cosa intendevo per *utero a chiocciola e le alterazioni che ne conseguono*, i rapporti fra la *psichiatria e conseguenze fisiche e psichiche di tale lesione*, e presentai anche e descrissi il mio pessario intrauterino che ebbe il plauso dei Congressisti.

Quando dopo una mia pubblicazione sull'efficacia del mare italiano nella terapia ginecologica, fatta nel 1897, mi avvidi che la superiorità delle spiaggie italiane era quasi per nulla apprezzata e neppure conosciuta all'estero, portai in discussione le conclusioni dei miei studii e delle mie osservazioni cliniche al Congresso Internazionale Talassoterapico di Abbazia, ove erano convenuti Clinici e Idrologi di tutto il mondo.

Il risultato si fu che potei ottenere dal Congresso di stabilire pel successivo Congresso Internazionale come argomento di discussione generale il tema: « Le climat et les bains de mer dans le traitement des maladies des femmes » ed io fui nominato relatore. Presentai la mia relazione infatti al Congresso Talassoterapico Internazionale tenutosi a Kolberg (5-9 giugno 1911), affrontando senza sottintesi le vedute e gli interessi dei Tedeschi col dimostrare (veggasi la relazione) la grande superiorità delle nostre spiaggie e del nostro mare in confronto al mare del Nord e al mar Baltico nella terapia ginecologica. Sostenni anzi e dimostrai quanto prima nessuno aveva, in congressi nazionali, dimostrato, che i bagni di mare per la cura delle malattie utero-ovariche nel mare Atlantico, nel mare del Nord, nel mare Baltico non solo non sono utili ma dannosi nella maggioranza dei casi (ed è la verità) e facendo quindi risultare a tale riguardo i preziosi benefici delle spiaggie del Mediterraneo e dell'Adriatico.

E' evidente che io ledevo interessi vitali, perchè a Kolberg, a Westerland, a Sylt, a Scheveningen, a Ostenda, ecc., accorrono in estate migliaia di ricche metropatiche portando il vantaggio di centinaia di milioni (come ebbe allo stesso congresso a riferire il prof. Martius). Ma con tutto ciò non solo le mie conclusioni vennero accolte, ma venne stabilito che il successivo Congresso Internazionale venisse tenuto nel 1915 in Italia e precisamente a San Remo e mi si volle Presidente del Comitato permanente Internazionale. Certamente che era più comodo e più facile il rimanersene in Liguria a trinciare sentenze e critiche senza esporsi a discussioni vivaci in difesa della scienza e degli interessi nazionali, ma l'uomo

dalle ironiche scoperte vede la vita e la segue con indirizzo diverso, e gode già fin d'ora al pensare che, in onta al *vano* tentativo fatto dai Francesi di improvvisare (proprio quest'anno alla vigilia del congresso di Sanremo) un così detto Congresso Talassoterapico mondiale che si risolvette in Congresso puramente francese, nel 1916 (epoca alla quale fu per tale ragione rinviato il Congresso il Sanremo) avremo i più autorevoli clinici e idrologi del mondo che verranno a conoscere e apprezzare quell'immenso e pur troppo finora occulto tesoro che sono le spiaggie italiane in estate.

Gli psichiatri da anni vanno accusando in congressi e in pubblicazioni i ginecologi di essere colpevoli di molti casi di squilibrii nervosi e di vere pazzie conseguenti a operazioni demolitrici. E, a corto di altri argomenti, con una logica che direbbesi infantile, esibiscono al pubblico profano (atto che a noi imputano come contrario... ai dettami della scienza, ecc.) tali casi (che in realtà esistono numerosi) come *dimostrazione del danno che le operazioni ginecologiche recano alla psiche femminile.* Dico con logica che direbbesi infantile perchè anche il meno logico dei profani a priori comprende che tale argomento si ritorce contro di essi, perchè se il togliere le ovaie e l'utero profondamente ammalati fa impazzire, è facile comprendere quale grande influenza tali organi debbono avere sia per sè stessi sia più ancora quando sono affetti da lesioni. Ma a parte tale considerazione i miei denigratori avrebbero dovuto ricordare che io, dopo aver in varie pubblicazioni insistito contro l'abuso della castrazione e dell'isterectomia vedendo come in Genova tale abuso persisteva direi feroce per parte di qualche collega (che le gelosie locali avevano creato e postomi di fronte quale antagonista) il quale in tal modo male indirizzava i giovani, volli affrontare il grave problema all'Accademia Medica di Genova stessa obbligando a vivace e franca discussione tale collega. Ciò accadeva nel 1898 (veggansi gli *Annali di Ostetricia e di Ginecologia* di Milano di tale anno: Sull'abuso delle operazioni demolitrici) in cui appunto, in una seduta rimasta memoranda, senza sottintesi bollavo a sangue i castratori per sistema, riportando casi nei quali io invano avevo sconsigliato la isterectomia e nei quali le donne isterectomizzate erano divenute quasi pazze. E dopo tale campagna in patria, quando vidi posto all'ordine del giorno del Congresso Internazionale Medico di Madrid nel 1903 il tema: *Sull'isterectomia nell'infezione puerperale*, prevedendo una propaganda perniciosa in favore della castrazione, corsi a Madrid e affrontai la discussione dei numerosi ed autorevoli Clinici di tutto il mondo. Ricordai loro la enorme influenza dei genitali sulla psiche femminile, enumerai i danni che derivano sopratutto dalle non necessariissime demolizioni, esposi quante psicopatie derivassero da tali abusi e ottenni che per acclamazione venissero approvate le seguenti conclusioni:

1.° Che cessi ovunque la separazione del ramo ostetrico dal gine-

cologico e non si insegni nè si pratichi la Ginecologia senza una completa e continuata conoscenza e pratica clinica del ramo ostetrico;

2.º Che in linea *morale, sociale e scientifica si bandisca una crociata contro l'abuso delle operazioni ginecologiche demolitrici.*

E veniamo quindi all' argomento che costituisce il maggior movente delle aggressioni, i rapporti fra Ginecologia e Psichiatria o meglio le neuropsicosi d'origine genitale.

Da molti anni, anzi dirò dalla prima lezione del mio corso libero di Ginecologia (rimontiamo al 1887) cercai sempre, è risaputo, insistentemente e dalla cattedra e in conferenze e con pubblicazioni su periodici scientifici (esse raggiungono omai circa la settantina) di far rilevare come più spesso di quanto si creda molti squilibrii nervosi quali l' isterismo o pseudo isterismo, l' istero-epilessia, la tendenza al suicidio e agli atti criminaloidi e anche la pazzia, possano avere per origine nella donna alterazioni genitali, guarendo le quali talora, senza altro trattamento speciale, scompaiono tali squilibrii.

Sostenevo che il Charcot, pure avendo molto benemeritato per la scienza neuropatologica, aveva esagerato nel voler far dipendere quasi tutti gli squilibrii nervosi da alterazioni proprie del sistema nervoso. E soggiungevo che tale esagerazione aveva portato e andava portando — in base a quanto ognor più l' esperienza mia clinica mi dimostrava — danni notevoli alla umanità, in quanto che molte pazienti venivano a lungo invano curate per squilibrii essenziali del sistema nervoso e quindi con una terapia erronea o per lo meno puramente sintomatica, nel mentre andando poi alle origini vere si riscontrava che erano squilibrii sintomatici, d' origine riflessa, causati cioè da alterazioni di qualche organo o apparecchio in ispecie il genitale, curando e guarendo le quali la forma nervosa guariva pure.

Era ovvio pensare che questi miei principii, queste mie idee insistentemente enunciate dovevano riuscire ostiche particolarmente ai connazionali di Charcot, ai francesi che sappiamo gelosi fino allo chauvinismo delle cose loro.

Orbene, seguendo appunto il sistema mio, non dei libelli o delle cospirazioni professionali, ma dell' affrontare apertamente, lealmente il nemico, osai (è il caso di dirlo) portare la questione proprio a Parigi e non in un congresso internazionale ove intervengono scienziati di tutto il mondo, ma in un congresso puramente nazionale francese, quello annuale della *Société Obstètricale de France* ove (ottobre 1911) proposi e mi feci relatore del tema: *Nevropathies et psichopaties d'origine genitale.*

Nè ciò bastando pregai la presidenza ed ottenni che venissero invitati a riferire e a discutere anche i neuropatologi, (gli allievi di Charcot stesso) e gli psichiatri francesi. Come appare, un atto che

si potrebbe qualificare temerario: e qualche Rivista Nazionale ha il coraggio di riportare quanto con strana impudenza *da Genova* un iscritto alla locale conventicola psichiatrico-manicomiale pubblicava, che cioè « il prof. Bossi cerca sfuggire i suoi naturali e legittimi giudici » !!!

E i cosí detti giudici naturali e legittimi, i ginecologi e psichiatri francesi, rappresentati dai più autorevoli Clinici quali Lucien Picqué, Pinard, Doleris, Schockaert, Bar, Treub, Herrgott, Keiffer, Fabre ecc., nella stessa patria di Charcot dopo la mia relazione e dopo la vasta discussione seguitane, giunsero *unanimi*, dico unanimi, a votare un ordine del giorno che costituì una vera e propria e completa approvazione della mia relazione, una vera e propria vittoria dei miei principii *e quindi della moderna Ginecologia Italiana*, e cioè che « *le donne, ragazze o spose, avanti essere rinchiuse in un manicomio siano esaminate dal lato dell'apparecchio genitale e, se ammalate da tale lato, guarite avanti internarle* ».

O perchè coloro che prestandosi (credo senza volerlo) alle malevolenze liguri, si sono data tanta cura di annotare le pubblicazioni e i libelli nazionali ed esteri e le relazioni di una reazionaria Deputazione Provinciale, hanno dimenticato di annotare — come imparzialità elementare voleva — questa mia relazione a Parigi e almeno qualcuna delle circa 70 mie memorie stampate su periodici scientifici esteri e nazionali?

Ancora sulle neuropsicopatie d'origine genitale; l'ignoranza e le banalità di due così detti critici tedeschi; nuovi casi dimostrativi di neuropsicopatiche liberate dalle convulsioni, dalla tendenza al suicidio, dal manicomio, guarendo l'apparecchio genitale.

E veniamo così precisamente a quella che gli avversarii ironicamente chiamano « *La Ginecologia psichiatrica del prof. Bossi* ».

E anzitutto constatiamo:

I miei metodi di propaganda sulle psicopatie femminili d'origine genitale.

Gli avversarii (se di tale nome debbo degnarli, dati i sistemi loro di critica e discussione) per impressionare grossolanamente chi ha la bonarietà e la longanimità di leggerli, avendo l'aria di posare a uomini di scienza pel fatto solo che hanno messo a memoria un po' di nomenclatura psichiatrica, tentano, ripeto, di far credere che io evito i così detti *tribunali scientifici, i legittimi e naturali (!) giudici, gli psichiatri e i ginecologi.*

Già alla fine del precedente capitolo dimostrai la falsità di tale affermazione e francamente sento di venir meno alla mia dignità

personale, a quell' elementare rispetto che ogni uomo deve avere di sè stesso rilevando simili meschine banalità, che chiunque ha seguito e segue l' opera mia a priori comprende destituite di ogni buona fede.

Ma talora un galantuomo che vuol fare del bene, appunto perciò, è obbligato a mettere in disparte il « *de minimis non curat Praetor* » e rilevare anche, sia pure con un senso di disgusto, le bassezze e rintuzzarle, egualmente come chi passando diritto e sicuro di sè stesso per la via è obbligato a scomporsi se si sente afferrato alle calcagna da qualche cagnolino ringhioso che, per quanto non possa far del male seriamente, pur reca noia.

Per gli onesti che amano sul serio la luce, la ricerca e la diffusione della verità, i mezzi di propaganda scientifica non possono essere che i periodici scientifici (non i libelli), le accademie, i congressi e la cattedra. Ora è noto che io cominciai a enunciare le prime vedute, i miei principii, le mie teorie di così detta psichiatria ginecologica proprio dalla cattedra e precisamente, come sopra dissi, alla mia *prima lezione* universitaria, nientemeno che nel novembre 1887 trattando per argomento « La frequenza delle malattie utero-ovariche » (vedi *Riforma Medica* di Napoli). Da allora in poi continuai ad allargare tali mie vedute sulla base della quotidiana esperienza clinica e ad esporli in pubblicazioni (che più volte feci note) e dalla cattedra nonchè (come sopra esposi) in congressi esteri e nazionali e in accademie quando trattavo argomenti che con tale questione si intrecciavano.

Allargandosi sempre più l'orizzonte di queste mie vedute scientifiche e sociali, che gli avversari chiamano teorie psichiatriche Bossiane, e ognor più convincendomi della *enorme importanza loro anco dal lato umanitario*, decisi di pubblicare una rivista apposita con tale intendimento, la prima apparsa e *l'unica finora esistente così specializzata* e cioè **La Ginecologia Moderna**, *Rivista di Psicologia, Medicina Legale e Sociologia Ginecologica*. Ciò accadeva nel 1907, quindi sette anni or sono. E sapete chi chiamavo a collaborare e chi vi apponeva il proprio nome? Ginecologi e psichiatri esteri e nazionali aventi posizioni universitarie ufficiali e fra questi lo stesso prof. Morselli che scrisse nella Rivista stessa come vi scrissero d'altronde Cesare Lombroso, Enrico Ferri, Fehling di Strasburgo, ecc.

Leggano i miei critici il programma di tale Rivista e interpellino la loro coscienza di italiani oltrechè di sanitarii per onestamente rilevare se o meno la mia iniziativa doveva far tacere i risentimenti personali, almeno per un sentimento di italianità.

Ma non mi arrestai alla pubblicazione della Rivista che vive sempre di vita prospera specialmente all'estero: volli che la questione dei *rapporti fra* psichiatria e ginecologia diventasse tema di speciale discussione dell'annuale congresso della Società Ostetrica

Ginecologica Italiana e a tal uopo ne feci, insieme al valoroso mio allievo prof. Fortunato Montuoro di Palermo, la proposta al Congresso tenutosi a Genova nel 1908; ma per quanto lo presiedessi io, perchè titolare della cattedra della sede del Congresso, non vi riuscii per le opposizioni specialmente del Mangiagalli e del Pestalozza che proponevano invece, se ben ricordo, chi un tema di viziature pelviche, chi dell'uso dei guanti in ginecologia, per concludere poi colla scelta del tema sulle annessiti.

Nel successivo anno, è giusto riconoscerlo, a Roma finalmente venne la risipiscenza e il tema fu votato ed io fui nominato relatore. Ma come nella mia relazione dissi e pubblicai si commise un errore madornale di principio nella denominazione stessa del titolo che veniva enunciato: *rappporti fra ostetricia, ginecologia e psichiatria,* lasciando così pensare che sia possibile ancora oggidì e dopo tante lotte per incorporare (come la logica vuole) l'ostetricia nella ginecologia, stabilire un limite fra rapporti coll'ostetricia e rapporti colla ginecologia, e dimenticando quindi un fondamentale principio delle vedute mie e dell'ancor più che affermato odierno indirizzo ginecologico, che cioè le assai frequentemente così dette manìe puerperali non sono legate alla funzione della maternità per sè stessa e ad alterazioni cerebrali, ma a lesioni infiammatorie, a forme ginecologiche o a disfunzioni che complicano subdolamente la gravidanza e il puerperio o che conseguono a questo.

Non esagero quindi chiamandolo madornale errore in quanto che, se i congressisti e gli studiosi che si volevano preparare alla trattazione di tale tema si fossero uniformati alla dicitura del tema, vero letto di Procuste, si sarebbero messi su una via falsa, la via degli errori e dell'insufficenza, come invero, certo senza avvedersene e, dirò, per eccessivo rigorismo di burocrazia congressistica, vi si mise il relatore della parte ostetrica, il Resinelli, per quanto avesse scritto una relazione veramente accurata, diligentata e dotta.

Errore madornale che dinota come i capeggianti la Società Nazionale di Ostetricia e Ginecologia (dei quali non faceva parte però il Resinelli) dopo aver ponzato il tema per un anno e più, non avevano un concetto chiaro di ciò che scientificamente e clinicamente deve rappresentare lo studio delle neuropsicopatie femminili d'origine genitale, della pschiatria... ginecologica Bossiana. E che così fosse venne dimostrato al congresso stesso (Roma, dicembre 1911, XVI Congresso, vedi gli atti) al quale dopo circa tre anni che il tema era stato posto all'ordine del giorno come tema generale di discussione, nessun clinico ginecologo, nè Mangiagalli, nè Pestalozza (presenti) nè le loro scuole, nè altri portò anche un solo caso clinico per confermare o per negare, nè pro', nè contro, ma solo parole, parole, parole. Il Guzzoni disse che 15 anni prima aveva tentato lo studio di tali rapporti presso il Tamburini a Reggio, ma poi si arrestò perchè si vide *la vita in pericolo!* E questo fu l'unico

contributo personale dei clinici ginecologi italiani che cosi vennero sopraffatti (e anzi si allearono ad essi contro di me) dagli psichiatri Bianchi, Mingazzini e Tamburini, i quali, comunque la pensino al riguardo, scesero (è giusto riconoscerlo) in campo da veri e autorevoli avversaii. Non ho indagato nell'anima loro quale sia stata l'impressione per riguardo alla combattività della Ginecologia Italiana in un campo di così supremo interesse e non voglio indagarlo. Io sortii dal Congresso più orgoglioso di quando vi ero andato perchè... proprio per la ragione colla quale i miei critici credono demolirmi, perchè *rimasi solo o quasi solo*. Dico quasi solo perchè vi fu un buon collega pratico meridionale, il valoroso dott. Mazzucchi (Formia), che *osò* esporre casi favorevoli.

All'inizio delle grandi battaglie scientifiche e sociali ciò accade sovente, ma quando si ha la coscienza di essere dal lato della verità, quando si è *sicuri di quanto si sente e si afferma* tale iniziale isolamento costituisce un orgoglio legittimo perchè più legittima, più indiscussa si intravede la vittoria finale.

Ma frattanto ai varii e volgari tentativi (vani, non illudansi, vani), di critica e di denigrazione, posso opporre il dato di fatto ineccepibile che così all'estero (nell'ottobre 911 a Parigi), come in Italia, a Roma, spetta a me di *aver per la prima volta nella storia della medicina chiamati a raccolta in Congresso unico* e i ginecologi e gli psichiatri per discutere delle mie teorie... psichiatriche. E si osa accusarmi di voler sfuggire i *giudici naturali e legittimi ! !*

Rimasi solo, nella battaglia aperta, perchè non è dato frequente di schierarsi in una assisi scientifica contro la coalizione di uomini che passano pei più autorevoli, ma l'impressione dei casi clinici da me riferiti nella relazione, dei dati di fatto da me esposti rispondendo ai miei avverserii, rimase nell'animo dei più scuotendolo, ed ebbi poi le molte e molte prove di quel, dirò, tacito consenso.

Accadde perfino un fatto nuovo negli annali della medicina e della giustizia, che un magistrato di grande riconosciuto valore, integerrimo, insospettabile il sostituto Procuratore generale Raffaele Calabrese, inaugurando poco dopo, il 5 gennaio 1912, l'anno giuridico nella stessa Roma, impressionato dall'eco del Congresso e delle polemiche colle quali si tentò *di farmi tacere* (proprio come si tentò, purtroppo con risultato positivo, collo Schulzte di Jena nel 1880), sentì ribellarsi la sua coscienza di magistrato che in tal campo tanta esperienza avea accumulato, non esitò a stigmatizzare i sistemi di lotta, non miei, ma degli avvessarii, solennemente dichiarando « che il negare quanto io affermavo, dell' influenza cioè delle metropatie sulla psiche della donna anco in rapporto al crimine, era come negare la luce del sole ».

Ed al Calabrese unì il suo giudizio non meno francamente

probativo nel campo criminalogico Enrico Ferri nella magnifica prefazione fatta alla bella monogrofia che Benedetto Fera compilò nella mia clinica come tesi di laura (primo caso di tesi in diritto penale elaborata in una clinica ginecologica).

E Raffaele Calabrese magistrato eminente ed Enrico Ferri primo criminalista positivista saranno pure condannati dai soliti che nulla sapendo produrre di proprio si erigono a critici dell'opera altrui.

Certi improvvisati clinici da ambulatorio poi dimenticano che le Cliniche costituiscono ambienti scientifici aperti a tutto il mondo, a qualunque controllo, e quindi quando accennano a mancanza di controlli scientifici pensano di trovarsi forse nelle retrobottega delle farmacie o in certi atrii ospedalieri, detti della maldicenza.

Dovrebbe ormai essere risaputo (perchè ne feci oggetto di pubblicazione, veggasi: Il passato e il presente della Ginecologia - *Ginecologia Moderna*, 1908) che io mi studiai (e riuscii nell'intento) di far costruire un apposito grande anfiteatro nella Clinica Universitaria Genovese, dove tutti coloro che lo desiderano possono presenziare e vedere i miei atti operativi; ove io presento a medici e studenti tutte le nevropsicopatiche prima di operarle, durante l'operazione, prima di licenziarle, e poi nel bimestre e ogni fine d'anno scolastioo invitando tutti i medici a intervenire e a constatare *de visu* i miei casi clinici.

La mia Clinica è come una casa di cristallo dove tutti possono vedere, seguire i casi: studenti, medici, avvocati, magistrati, e sociologi: ciò è noto ormai anche, direi, ai facchini del porto di Genova!

Ma prevedendo l'obbiezione che così durante la lezione che nelle le conferenze bimestrali, che di chiusura non si può fare una discussione, portai la questione *delle neuropsicopatie d'origine genitale e dell'urgenza di rinnovare il sistema manicomiale* alla R. Accademia Medica di Genova (3 giugno 1912 - v. relativo Bollettino) presentando anche numerose pazienti della Clinica. Orbene gli psichiatri di Genova e relativi addetti (*che vanno sorprendendo la buona fede delle riviste nazionali coll'accusa che io mi rivolgo ai profani e sfuggo i giudici naturali*) per quanto la mia relazione, con invito a discussione, fosse stata annunziata otto giorni prima, non si fecero vivi.

Cotesti critici che domandano il tribunale dei competenti, chiamati a discutere, si incantonarono, preferirono stare all'oscuro come le nottole.

E alla R. Accademia vennero numerosi clinici delle varie specialità portando il contingente della loro esperienza personale e dandomi questa per me *grandissima soddisfazione* di aver rilevato come io, iniziando questa campagna di richiamare l'attenzione sulla frequenza delle psicopatie di pertinenza della Ginecologia, ho aperto

la via anche alle altre specialità, a ricercare le neuropsicopatie di pertinenza di altri rami della medicina ben più obbiettivi e *positivi* della psichiatria.

Ma, o colleghi che con così ambrosiana compiacenza e... bonarietà avete raccolto le banali aggressioni del veleno ligure psichiatrico-manicomiale, perchè non avete chiesto prima conto del perchè di tali assenteismi da parte di simili *coraggiosi* critici liguri e dell'Ateneo ligure impancantisi a... scienziati? Non è effetto di banale risentimento questo mio insistente rilievo delle opposizioni che mi vengono da Genova, ma il dovere di far sentire come sopratutto spetti ai Genovesi sereni e onesti il reagire contro certi sistemi di lotta coi quali si cerca occultare o paralizzare l'opera mia, punto facile nè priva di responsabilità, che a sostegno di un grande principio di umaniterietà proprio in Genova da anni vado sostenendo.

Nè vale la pena di ricordare che, pur disdegnando dal rispondere ai libelli nazionali, mai non desistetti, dal pubblicare nei periodici più autorevoli della Germania, dell'Austria, della Russia, dell'Inghilterra, d lla Francia, i risultati dei miei studii e delle mie esperienze cliniche, ed i miei lavori furono sempre accolti con deferenza non solo, ma bene spesso fui invitato a non desistere dall'inviarne. Ed il *Zentralblatt für Gynäkologie*, e il *Gynäkologische Kundschau*, e la *Revue Mensuelle de Gynécologie*, e il *Beitrage zur Geburtshilfe und Gynaecologie di Hegar*, e il *Frauenarzt*, e il *Wiener Klinischen Wochenschrift*, ecc., credo valgano qualcosa di più di certi fegatosi periodici italiani che posano a giornali di scienza. Ebbene essi furono i maggiori mezzi di propaganda delle mie teorie e dei metodi scientifici che i connazionali si industriano di calunniare.

Ma ho fatto ancor di peggio, ho osato portare le mie teorie nel *sancta sanctorum* dell'Ateneo, nell'aula magna dell'Università Genovese, quando nel 1910, incaricato di fare per conto di tutte le facoltà il discorso inaugurale dell'anno accademico, scelsi e svolsi il tema « La donna e la questione sessuale nella moderna civiltà ». E quelle vedute mie che chiamate sovversive, prive di fondamento scientifico, svolte con franchezza forse nuova in quell'ambiente e in quelle occasioni in cui è abituale dare forma diplomatica, coprire di una specie di velo le verità che purtroppo siano in contrasto coi pregiudizi sociali o burocratici, raccolsero invece l'unanime insistente approvazione degli studenti, del pubblico invitato fra cui le autorità e dei prefessori di tutte le Facoltà.

E mancherei d'altronde a un dovere se non accennassi appunto anche al consenso della maggioranza dei miei colleghi universitarii; consenso che il legittimo loro rappresentante, il Rettore senatore Maragliano recentemente (9 giugno 1914) prendendo la parola dopo la mia conferenza di chiusura, nella quale *de visu* constatò i molmolteplici casi clinici, sintetizzò colle frasi che il numeroso uditorio

accolse con manifesti segni di approvazione e che qui non è il caso di ripetere.

Avrei diritto a chiudere questo capitolo chiedendo quali siano i campi aperti di propaganda e di discussione, e dove stiano i geniali prodotti scientifici dî certi critici di professione, ma non ne vale la pena.

Il severo controllo di due clinici tedeschi (!) — Con tale titolo la conventicola psichiatrico-manicomiale ligure che ora cerca l'aiuto di qualche lombardo, già maltrattato e per l'occasione rimesso in grazia, riporta, con speciale compiacenza le balorde, sciocche e anche ingiuriose critiche di due medici di Kiel, i dottori Koening e Linzenmejer.

I due tedeschi (faccio rilevare unicamente per dimostrare la serena italianità o — se meglio garba — la serenità italiana dei miei avversarii) che nel titolo del capitolo riassumente i loro spropositati giudizi sono qualificati *Clinici*, diventano due assistentucoli di Kiel quando riassumendo si vuole concludere (come già sopra riferii) colla frase smargiassa da Generale Mannaggia La Rocca: « La lezione è grave pel prof. Bossi perchè viene da un paese estero d'alto valore scientifico, e dovrebbe essere tanto più umiliante in quanto è inflitta da due assistenti universitarii ad un direttore di Clinica ».

E faccio ancora rilevare a edificazione degli italiani (che non sono croati), il bilioso, ultra partigiano riassunto del lavoro scientifico dei due teutoni è fatto precedere da questo tipico periodo: « Poichè il prof. Bossi nella sua Rivista — *La Ginecologia Moderna* — tiene molto (perdio se ci tengo!) a riprodurre il giudizio *compiacente* che dei suoi sforzi e delle sue aspirazioni hanno dato alcuni autori stranieri, noi crediamo aggiungere il riassunto di un recente lavoro che riportiamo dall'*Archiv für Psychiatrie* ». (Per facilitare agli italiani la lettura di simile prosa straniera aggiungerò che la memoria porta il titolo: Ueber die Bestentung gynäkolagischer Erkrankung und den Wert ihrer Heilung bei Psychosen - *Archiv für Psychiatrie*, 51, Bd. 3, Heft. 1913).

Il — *compiacente* — l'ho sottolineato io per rilevare come per questi nostri italiani il giudizio favorevole di scienziati stranieri su teorie e studii di un italiano sono giudicati - compiacenti - i giudizii invece contrari e anche ingiuriosi e banalmente aggressivi di stranieri contro lo stesso italiano sono qualificati - *severo controllo!!*

Nulla invero dovrebbe più meravigliarmi dopo che mi si riferì (assicurandomi della verità del fatto) che quando l'anno scorso io giacevo in letto sofferente e quasi moribondo, si fece un banchetto psichiatrico *antibossiano;* però credevo che i tempi della implorata calata dello straniero in Italia fossero per sempre trascorsi!

Ma veniamo a sviscerare la così detta - *dura lezione* - inflittami dai due assistenti teutoni che (stampano i connazionali) fecero un lavoro di *sano* (non compiacente come i miei fautori stranieri)

criticismo. Dovrei disdegnare dall'occuparmene, ma è ancora il caso dell'*ab uno disce omnes:* dalla malafede e ignoranza crassa che emerge da tale pubblicazione straniera pubblicata dai nostri come - *documento scentifico* - apparirà con quali metodi si combattono i miei principii scientifici in un argomento tanto grave e sacro.

I due grandi uomini Koening e Linzenmejer, assistenti alla Università di Kiel, avrebbero dunque senz' altro dimostrato nella suddetta memoria colle loro *sane* elocubrazioni:

1.° Non essere affatto dimostrato che malattie ginecologiche producono psicosi;

2.° Che la guarigione dell'affezione ginecologica non esercita influenza alcuna sul decorso della psicosi.

Basterebbe l' enunciazione di tali due recise affermazioni per far comprendere la caparbia ignoranza e la mancanza d' ogni serena obbiettività che costituiseono il fondamento della critica dei due teutoni sanitarii, tanto che a priori dovrebbe ripugnare, ripeto, anche alla più elementare dignità non dico il riprodurla come un documento autorevole straniero, ma anche l'occuparsene.

Dapprima dunque, quando si sperava di soffocare fino dall' inizio la mia propaganda, si rispondeva che trattavasi di cose risapute, vecchie, non degne più di interesse. Ora che, in onta a tutte le opposizioni, le mie teorie si fanno strada con tale impronta di novità che gli avversarii esteri o nazionali le chiamano teorie Bossiane, si vuole, senz' altro, *negare* il fatto per sè stesso, *l' influenza cioè delle alterazioni genitali femminili* sulle psicosi, il che equivale a negare, come ebbe a proclamare il Procuratore Generale Calabrese a Roma - *la luce del sole.*

Non vi ha mediconzolo di campagna, non vi ha levatrice, non vi ha profano che non abbia occasione di rilevare nella pratica della vita quotidiana quale grande ripercussione abbiano sulla psiche delle donne i fenomeni genitali, richiamando alla memoria l' antico aforisma del *propter solum uterum*, ecc.

I quasi omai quotidiani casi, dei quali alcuni esporrò anche in questa mia memoria-polemica e che io, nella mia clinica, presento alla studentesca, di così dette isteriche, di infelici che a varie riprese attentarono alla propria vita per squilibrii nervosi, di disgraziate divenute in famiglia quasi criminaloidi per la stessa ragione, di pazze giunte alla porta del manicomio e già internate, di tutti questi casi nei quali ottenni la completa guarigione dal lato psichico unicamente guarendo l' apparecchio genitale, nulla dunque dimostrano, nulla provano.

Si deve tuttodì continuare a curare gli squilibrii nervosi nella donna facendo astrazione della possibile causa nell'apparato genitale o in altri organi si deve ritornare all' antico di curare la febbre come febbre, come sintomo, senza indagarne e curarne la causa. E questo si chiama scienza tedesca *severa*!

Per fortuna dell' umanità sofferente così in Germania che in Italia la scienza medica severa è affidata e coltivata da ben altre menti.

Il curioso si è che tali due autori a provare le loro asserzioni negative presentano una statistica così fatta:

Su 178 pazze riscontrarono:

nel 4.5 % una gravidanza in atto;
nel 35.9 % alterazioni dell'apparecchio genitale;
nel 59.5 % l'apparecchio genitale sano.

Francamente è già per sè rattristante la constatazione che si tengano delle donne gravide nei manicomii ove, checchè si dica o scriva, non è possibile ottenere una vera e propria assistenza ostetrica pronta, coscienziosamente tecnica! Io mi stupisco come i miei colleghi ostetrici nazionali ed esteri non sentano il dovere sacro di protestare contro simile enormità.

Noi clinici ostetrici siamo i veri tutori responsabili della funzione della maternità, noi dobbiamo comprendere e far comprendere al pubblico e alle autorità che l'alienazione mentale costituisce per la gravidanza e quindi anche pel puerperio, una delle più gravi e delicate complicanze che per gli effetti suoi presenti e remoti richiede maggiormente l'occhio vigile dell' ostetrico e un'assistenza ostetrica la più rigorosa e tecnicamente la più completa e che quindi nelle cliniche ostetriche e nelle sezioni di Maternità ospedaliere urge sianvi locali d' isolamento per tali casi in modo che *mai nessuna gestante perchè pazza abbia a varcare le soglie del manicomio finchè tutto lo stato puerperale non sia trascorso.*

E questo, mi si permetta di affermarlo, è un sacro dovere dell'umanità verso la sublime missione della procreazione.

Nè è a dimenticare, come in mie precedenti memorie già dimostrai, che *assai frequentemente* gli squilibrii psichici che insorgono nelle gestanti sono causati da lesioni, genitali guarendo le quali, scompaiono tali squilibrii e la gravidanza prosegue. Tali sono nei primi mesi gli spostamenli dell' utero e lungo tutta la gravidanza le cerviciti e endocerviciti.

Nè per pura curiosità fisiologica io richiamai l'attenzione degli ostetrici e dei neuropatologi sui *giorni corrispondenti* ai periodi mestruali nelle gravide chiamandoli - *crisi fisiologiche della gravidanza* -, ma per far rilevare che in tali giorni sopratutto sono possibili specialmente squilibrii neuropsichici che giungono anche a transitoria follia ove esistano o intervengano particolari circostanze, quali l' esaurimento, intossicazioni gastroenteriche o lesioni genitali.

Ma non si può pretendere da certi psichiatri che più diventano vecchi e autorevoli più dimenticano i varii rami della medicina e sopratutto il loro esercizio, di giungere a tali diagnosi speciali.

L' aver poi riscontrato il 35 % di alterazioni genitali nelle pazze costituisce una riprova la più importante delle mie teorie,

dimostrando appunto che più di un terzo delle pazze sono ammalate d'utero.

E notisi che non tutte le alterazioni genitali vengono diagnosticate nei manicomii. Già al riguardo pure scrissi affermando che le lesioni che più facilmente provocano psicosi sono le forme infiammatorie croniche (evidentemente sempre a base infettiva) che facilmente sfuggono alla diagnosi anche di sperimentati ginecologi se non si praticano attenti esami. Si immagini che cosa deve accadere quando tali esami diagnostici vengono fatti su pazze, nell'ambiente manicomiale, da psichiatri o ginecologi che hanno prepotente il desiderio di... mettere in non cale tali lesioni.

Si comprende così come sianvi statistiche di altri osservatori che trovarono anche il 40, il 45 e più per cento di affezioni genitali nelle pazze ricoverate nei manicomii.

Vero è che essi, i due scrittori assistenti tedeschi, affermano di aver praticato 38 interventi ginecologici in isteriche e pazze e che « *i risultati furono assolutamente nulli, zero via zero* » (sono le loro parole)!

In non metto in dubbio che siano intervenuti.

Ma ancora una volta ricordo:

1.° Che praticare l' esame ginecologico non significa fare la diagnosi vera e completa;

2.° Che l' intervento terapeutico ginecologico non significa guarire le alterazioni;

3.° Che anche quando le alterazioni anatomiche sono guarite non si può ritenere normale l'apparecchio sessuale se non sono ripristinate le funzioni;

4.° Che anche quando si è ottenuto il ripristino allo stato fisiologico così anatomico che funzionale dell'apparecchio genitale, se dalle alterazioni di questo originava la psicosi, non sempre i fenomeni psicopatici scompaiono, sia perchè divenuti abitudinarii, e in tal caso occorre l' educazione psichica, sia pur troppo talora perchè si è atteso eccessivamente a intervenire e la prolungata intossicazione generale di mesi e anni del focolaio genitale e la turbata secrezione interna delle ovaia e il subdolo ricambio e il contagio psichico manicomiale deleterio possono aver alterato tanto sistematicamente il sistema nervoso da rendere psicosi essenziale quella che prima non era che una psicosi sintomatica.

Ed a quest' ultime cause e con questi dati di fatto logici ed ovvii io debbo spesso spiegare i risultati negativi in alcuni casi da me trattati. Tali risultati negativi perciò, lungi dall'infirmare i miei principii, le mie teorie, devono sollevare veri scrupoli nelle coscienze e dei medici e degli psichiatri e delle famiglie per aver troppo ritardato a chiedere l'intervento del ginecologo.

E quanto affermo con, direi, matematica sicurezza per rapporto al campo ginecologico, mi sento pure di asserire con altret-

tanta sicurezza per molte neuropsicosi anche maschili originate da intossicazioni gastroenteriche, uretro-prostatiche, dell' orecchio interno o di forme chirurgiche.

Quando, ripeto, leggiamo che il Morselli (mi si permetta questo digressivo per rientrare in patria) ha il temerario (per non dir peggio) coraggio di stampare: « *noi dobbiamo resistere alle ingiunzioni (sic !) troppo spesso dogmatiche della Patologia interna quando presume di spiegare le psicosi, le neurastenie, le epilessie, colle più volgari (sic !) e talvolta indimostrabili intossicazioni endogene (gastriche, renali, epatiche) o casi fortuiti di ptosi viscerale, ecc.* » viene spontaneo il domandare se viviamo nel secolo XX o nel medio evo. E' a chiedersi se non sia giunto il momento di bandire una crociata dai cultori di tutti i rami della medicina contro affermazioni e propagande così antiscientifiche, contrarie alla logica e alle più elementari leggi biologiche da costituire una vera e propria causa di pletora di manicomii e private case di salute di pazzi, col distogliere il pubblico profano e i sanitarii dal preoccuparsi delle possibili esistenze di focolai di intossicazione e dal curarli se esistono, avanti di deliberare l' internamento nei frenocomii.

Il colmo a cui giunge il dottrinarismo dei Morselliani esteri e nazionali è segnato dall'affermazione che anche quando io ottengo dei risultati li devo al « potere suggestivo che io, fanatico delle « delle mie idee (scrivono proprio corì!) avendo grande fiducia nella « mia arte, riesco a esercitare nelle pazienti ».

Mi si vuol quindi, anche, là dove non mi si possono negare felici risultati, far passare per un taumaturgo, o, peggio, uno strione medioevale.

Nè di ciò mi meraviglio quando per rapporto alla patogenesi gli psichiatri odierni che vengono qualificati illustri maestri tendono alla origine psicogena delle malattie mentali, e per la terapia non hanno a disposizione quasi che la psicoterapia.

Passando in rivista i tanti e tanti casi (moltissimi pubblicati, altri in corso di pubblicazione e tutti controllati da medici e studenti) di donne o tolte dal manicomio, o strappate al suicidio e al crimine, e guarite da forme erroneamente diagnosticate di epilessia, di isterismo classico e realmente restituite sane di mente e di corpo definitivamente alle famiglie, unicamente guarendo l' apparecchio genitale, se, dico, passo anche solo parzialmente in rivista tali casi, dovrei sentirmi quasi orgoglioso della mia strana potenza suggestiva.

Ma il merito dello strionismo non l'ambisco, lo lascio a coloro che battezzando sè stessi *scienziati* severi vi aspirano e lo vorrebbero a me affibbiare. Io mi dichiaro ultra positivista e preferisco spiegare i risultati che ottengo (alcuni quasi miracolosi) sulla base prosaica e degli atti operativi e delle cure con cui tolgo focolai

d'infezione ai genitali e ristabilisco allo stato fisiologico le funzioni genitali.

Destituiti poi di ogni serio concetto clinico positivo e, come sempre accade, pedestremente scolastici, mi accusano, i due assistenti tedeschi, perchè nella esposizione dei casi clinici non riferisco i dati batteriologici e istologici delle lesioni genitali. Nel mirabolante loro semplicismo giungerebbero a pensare i miei avversarii che se trattasi di infezione da bacterium coli o da streptococchi o da gonococchi e di consecutive iperplasie piuttosto della mucosa che del connettivo, ecc., si possano a preferenza sviluppare tendenza al suicidio piuttosto che convulsioni pseudoepilettiche o altro.

Non credano quei signori teutoni e relativi tirapiedi italiani di essere in grado di insegnare ai clinici italiani come si deve analizzare, anche con esami di laboratorio, i casi clinici. Al riguardo possono venire in Italia e a Genova ad apprendere, non certo a far scuola. Se elim'niamo i dettagli non necessarii si è perchè nella propaganda delle nostre teorie a base di casi clinici amiamo il metodo sintetico.

E quando scriviamo di alterazioni infettive dell' endometrio e di lesioni infiammatorie consecutive dei tessuti uterini, e di ristagno di pus nella cavità uterina, abbiamo a sufficienza esposto per gli intelligenti, come a sufficienza espone chi scrive di delirii da alcoolismo, da pneumonite...

Ciò che poi maggiormente provoca un ingrossamento di fegato ad alcuni psichiatri si è il mio diniego assoluto ad accettare discussioni sulla base della nomenclatura.

Mi accusano, i due critici tedeschi suddetti, di « straordinaria imprecisione di linguaggio » !

Sarebbe il caso di rispondere, pensando al confusiunismo e al continuo variare della nomenclatura psichiatrica: signori, prima mettetevi d'accordo fra voi!

Potrei anche rilevare che strappai delle pazze dai manicomii dopo che vi erano degenti da mesi e anni, senza poter avere una diagnosi precisa dalle relative direzioni.

Ma io rispondo senz' altro che *per progetto* non stampo specifiche diagnosi pel semplice fatto che voglio evitare che la discussione sulla nomenclatura costituisca un comodo diversivo per i miei avversarii. Per me esistono i fatti che classificano i singoli casi, e cioè se furono già al manicomio, se avevano già pronto il certificato per entrare al manicomio, se avevano già fatto gravi tentativi di suicidio, se andavano soggette a convulsioni pseudo epilettiche, isteriche, coreiche, ecc.

E quando, come in gran parte dei miei casi, dimostro che tali pazienti restituii normali alla famiglia, io sono pago e clinicamente e scientificamente e come uomo.

Se non si trattasse di disperati tentativi di difesa, si potrebbe pensare a vera e propria sfrontatezza.

I miei avversari psichiatri non hanno quasi nessuna diagnosì anatômica delle varie forme essenziali mentali, le loro diagnosi e relativa nomenclatura si riferiscono quasi unicamente ai sintomi e pretendono da noi la diagnosi specifica anatomica delle psicosi riflesse, degli squilibrii nervosi che noi da anni andiamo predicando essere non forme diagnostiche, ma conseguenze d' alterazioni e infezioni viscerali !!

Via, siamo un po' più serii nel discutere e meno azzeccagarbugli: il problema che trattiamo è troppo grande, troppo sacro in linea umanitaria da poter permettere simili curialesche divagazioni.

Un altro colmo, non so se di ignoranza o di impudenza, è raggiunto da uno dei teutoni che gli avversari italiani citano con speciale compiacenza, dall'assistente Linzenmaier il quale scrive:

« Piccoli interventi questi del Bossi, interventi di piccola gine« cologia. Ma arditi talora in compenso. Perchè, per esempio, « quando vi ha un processo purulento degli annessi, ci vuole del « coraggio a fare la raschiatura d' utero, noi almeno non ci senti« remmo di farlo perchè non vorremmo dopo dover fare una la« parotomia per portar via gli annessi, come il Bossi confessa di « aver dovuto fare ».

Il caso cui l' assistente di Kiel allude si riferisce alla nota paziente che fu in Clinica Medica, anche dal collega Maragliano curata in tutti i modi più noti, non esclusa la suggestione, la psicoterapia, per molti mesi, ma invano, per paralisi degli arti, e che io guardi in circa un mese e mezzo guarendola di lesioni infettive genitali. Questa paziente non solo guarì, ma la presentai poi l'anno successivo alla lezione di chiusura con un bambino in braccio, frutto di gravidanza seguìta al mio intervento.

Accadde però che poi rimase incinta di nuovo e abortì durante le ferie autunnali (quando la Clinica non era aperta) e rimase affetta da grave infezione da reidui ovulari. Recidivando la paralisi degli arti, e trattandosi di donna giovane, tentai dapprima un atto operativo conservatore, ma non il semplice raschiamento, bensì plastica e drenaggio endouterino per agire sulle tube. Non guarendo però e permanendo i fenomeni paralitici dovetti decidermi, non a una laparotomia, ma ad una isterectomia vaginale, a seguito della quale scomparve anche la paralisi e la operata, certa Volpi, trovasi da due anni a prestare un ottimo servizio da infermiera in Clinica. Il caso venne ampiamente esposto così nella *Ginecologia Moderna* come nel *Zentralblatt für Ginäkologie*, ma sembra che quegli assistenti tedeschi che con tanta leggerezza criticano la nostra opera italiana non sappiano neppure leggere con sufficiente comprendonio nella loro lingua e i loro più diffusi periodici della specialità.

Ma si potrebbe però pretendere che gli Italiani che si *gloriano* di pubblicare le critiche degli assistentucoli stranieri si prendessero dapprima la briga del controllo di quanto i connazionali scrivono in Italia, e ciò era facile, perchè il caso suddetto apparve anche nel Policlinico di Roma.

Ciò in linea di fatto; in linea poi di massima voglio e debbo solennemente dichiarare che non accetto lezione di prudenza e di tecnica da alcuno straniero professore o assistente che esso sia. Che le lezioni io le do e le diedi da molti anni agli stranieri quando, come dalle mie pubblicazioni può apparire, affermai la necessità di una ginecologia conservatrice a oltranza, quando le molte volte vivamente protestai contro la eccessiva facilità con che si procede a esportare utero e ovaia, quando mi sforzai di dimostrare come in innumeri casi con miei metodi operativi conservatori riuscii a salvare uteri e ovaie già predestinati da altri alla demolizione.

E per rapporto in ultimo alla sciocca critica ai miei sperimenti sulla tossicità dei secreti delle amenorroiche, mi limiterò a ricordare che solo la più crassa ignoranza può far dimenticare la enorme importanza di quanto io rivendico a priorità di aver rivelato e dimostrato, che cioè sovente assai l'amenorrea non è un sintomo banale o una concomitanza accidentale di varie neuropsicosi, ma ne è la vera e propria causa.

Tempo verrà e presto, ne sono certo. in cui ginecologi e neuropatologi sereni e coscienziosi affermeranno che le vedute Bossiane al riguardo hanno grande portata, che molti squilibrii nervosi e molte vere forme di pazzia guariscono richiamando in atto la funzione mestruale e con essa la regolare funzione ovarica.

Ma frattanto, pur troppo, a causa dell'ignorante scetticismo di ulcuni psichiatri, noi assistiamo al triste spettacolo di molte infelici donne che rimangono mesi e anni e muoiono nei manicomii unicamente perchè non si vuole riconoscere l'enorme influenza che l'amenorrea esercita nella produzione delle alienazioni mentali.

Leggete, o signori, le mie memorie, venite alla mia scuola a imparare quanto con cinismo. che sarebbe delittuoso se non fosse il prodotto di caparbia ignoranza, criticate senza conoscere e ritenete paradossale o inverosimile.

Se foste intervenuti lo scorso anno, il 12 giugno 1913 alla conferenza di chiusura e alla recentissima del 9 giugno 1914, come intervennero numerosi studenti, medici, professori universitari, rappresentanti di amministrazioni pubbliche, magistrati, sociologi, ecc., avreste coi vostri occhi veduti i frutti benefici delle mie teorie: donne felici strappate nell'annata stessa al suicidio, al manicomio e nell'annata stessa, in quel 12 giugno e in questo 9 giugno, restituite salve, normali alle famiglie.

Fra le molte riferirò i seguenti casi sinteticamente, riserbandomi di pubblicarli in esteso in altra mia memoria, come in altra mia memoria pubblicherò i casi di quest'anno accademico.

Faccio pertanto precedere quanto scrisse un coraggioso e studioso neuropatologo e psichiatra, che dopo aver a priori combattute le mie teorie, ad esse sinceramente si convertì specialmente a seguito di un tipico caso dimostrativo occorsogli in una sua parente che da anni invano era curata come affetta da neuropsicopatia essenziale e che guarì guarendo i genitali.

Le franche e coraggiose dichiarazioni di uno psichiatra dopo più attento studio e dopo un caso famigliare.

Egli faceva precedere la seguente dedica stampata:

« Tangibile mostra di riconoscenza ineffabile a L. M. Bossi
« perchè volle dimostrarmi la verità delle teorie per cui — mera-
« viglioso ed indomabile soldato — da anni combatte, ridando ad
« una amatissima mia la salute da un decennio perduta, ad una
« famiglia intera la serenità e la pace, queste pagine affettuosa-
« mente dedico.

« *Ottobre 1912* ».

Un grave quesito. — Non ho voluto parlarne finora, confesso la mia colpa, per una specie di piccola vigliaccheria che, fino ad un certo punto, giustifico io stesso ai miei occhi.

Ho mosso i primi passi professionali sotto l' egida degli studi psichiatrici ed ho vissuto la rude vita del medico manicomiale, contraendo in quell' ambiente scientifico legami ed amicizie. M' è sembrato perciò doveroso il riserbo, perchè, mal giudica un figlio le opere del padre.

Così — quando per virtù del Prof. Bossi si accese la fiera polemica intorno alle neuro-psicopatie sessuali nei loro rapporti col problema manicomiale, messo colle spalle al muro, fra le gravi e coraggiose requisitorie del Bossi e le strenue difese intessute di insulti cui ricorsero gli psichiatri, nicchiai, mi feci piccino e preferii ridere — i lettori ricordano le umoristiche vignette apparse sul nostro periodico.

Ma non fu il mio sorriso quello di chi non comprende e — non comprendendo — tira via. No, io risi perchè non volli giudicare.

Il Prof. Bossi mi obbliga ad uscire dal mio cantuccio caldo di spettatore inviandomi le bozze di un suo articolo che vedrà la luee in non so qual periodico. Scrive il Bossi in calce a queste bozze: « A Lei che è giovane e lealmente imparziale invio le prove di questo mio lavoro che riassume tutta la grave questione per cui da anni combatto. Proprio a Lei le invio, perchè dal suo giornale di medicina che parla ai non medici, Ella dica la sua parola sull' argomento ».

Tirato così cortesemente, ma così direttamente in ballo, non

posso più ritirarmi ed affronto con animo sereno il problema che ritengo di immenso interesse civile e sociale.

E' utile in brevissimi cenni riassumere la *vexato quaestio.*

Il Bossi nei lunghi anni del suo esercizio professionale ha riscontrato che troppo spesso lesioni utero-ovariche e disturbi psichici si accoppiano in un amoroso, quanto terrificante connubio.

Il Bossi però non credette di scoprir l' America quando dette il « qui vive » ed avvertì e medici e psichiatri di tener maggior conto nelle loro diagnosi, nelle loro prognosi, e sopratutto nelle loro indicazioni terapeutiche di tale abituale concomitanza. Ed incominciò a predicare colle buone: badate, io non mi intendo di psichiatria, invadere non voglio il vostro campo, ma ascoltate la mia voce: prima di impegnarvi in un concetto diagnostico, prima di rinserrare una malata fra le quattro mura di un manicomio o di una casa di salute, seguite il mio consiglio: anche se al superficiale esame vostro — non è una colpa se non siete ginecologi — nessuna alterazione riscontrate nella sfera sessuale, chiedete ugualmente l'opera dello specialista. Talvolta — io ve lo dico per esperienza mia — lievissime alterazioni del collo, endometriti di gravità quasi trascurabile che sfuggono all' osservazione del pratico, sono causa di turbe nervose della cui entità voi vi atterrite, giudicando l' inferma degna della reclusione nei ricoveri manicomiali mentre un trattamento locale od un breve atto operativo, dirimendo la causa, potrebbero aver rapida ragione della psicopatia e renderebbero l'ammalata in completa salute.

No, no, — ripete fino a sazietà il Bossi — io non voglio generalizzare: mi guardo bene dal sostenere che *tutte le donne psicopatiche* siano delle malate d' utero. Vi dirò però che poichè molte sono in queste condizioni e poichè per costoro nella malattia d'utero risiede la causa dell' infermità psichica, voi avete l'obbligo di chiamare l' intervento di persona competente che, trattando razionalmente la psicosi, intervenendo a toglier di mezzo il movente eziologico di essa, possa rapidamente guarirla.

Dato il fatto poi che le alterazioni utero-ovariche influiscono come generatrici di turbe psichiche in ragione inversa della loro gravità, (abitualmente le più lievi alterazioni dell' apparecchio sessuale — quelle che sfuggono allo sguardo dei meno esperti — sono il movente eziologico delle psicosi più gravi) poichè voi non avete la competenza sufficiente; quando vi viene portata una psicopatica in esame, prima di pronunciarvi, fate fare una visita ginecologica; una volta esclusa l'esistenza di una lesione locale, voi potrete prendere legittimo possesso della vostra inferma.

Dopo tutto ci siete abituati; non chiedete voi l' esame del fondo dell' occhio se dubitate dell' esistenza di un tumore endocranico? Mettete tranquilla la vostra coscienza: Vi garantisco che una percentuale altissima delle psicopatiche è all' inizio (quando la psi-

cosi non ha ancora profondamente turbato la personalità dell' inferma) suscettibile di guarigione purchè sia divelta in esse la causa del male, risiedente nel turbamento che esiste nel loro apparato sessuale ».

Amici lettori, il nocciolo del dibattito — che avrebbe potuto svolgersi ad armi cortesi — sta tutto qui, e nell' ambito ristretto di una questione scientifica sarebbe rimasto, se due fattori non fossero venuti ad intorbidare le acque.

L' ira furibonda degli psichiatri i quali, abituati nei loro ricoveri, a non ammettere visite inopportune, assuefatti al completo dominio della loro specialità che hanno reso una inaccessibile rocca forte, presi da feroce misoneismo, credettero di turare per sempre la bocca all'intruso che osava — nella piena ignoranza della specialità, confessata dallo stesso banditore della teoria — attaccare di fronte il loro castello, vomitando le più atroci ingiurie e parafrasando ad arte le teorie del Bossi.

A questo fattore, intessuto un po' di misoneismo (forse giustificato dalla vita reclusa che gli psichiatri sono costretti a fare), molto di malafede, fa riscontro l'altro, risiedente nel Bossi stesso. Evidentemente il Bossi non è del parere di Gesù Cristo; egli non si sentì di porgere l'altra guancia a chi aveva tentato di sferzargli la prima; finchè potè rispose colle mani, poi coi piedi. Picchiò. Le sacre scritture dicono: « Pulsate et aperietur vobis ». Il Bossi ha la ferma volontà di farsi aprire.

Data la questione come era stata all' inizio posta dal Bossi e quale abbiamo più su esposto, poca cosa avrebbero dovuto rispondere gli psichiatri. Avrebbero dovuto dire al Bossi: Provate! Eccovi le porte aperte di casa nostra. Noi crediamo la vostra una felice utopia, ma, ad ogni modo, tentate pure. Visitate le nostre inferme, curatele e vi convincerete che, eccetto nei casi eccezionali nei quali noi pure ricorriamo all' opera degli specialisti, non riuscirete a nulla.

Se gli psichiatri fossero stati in buona fede, avrebbero dovuto rispondere così: ed in tal modo la luce del vero si sarebbe fatta strada. Invece, diedero fiato alle trombe di guerra, al Bossi chiusero in faccia ermeticamente le porte dei manicomi, nei quali trovavansi ricoverate inferme, le cui famiglie, come ad un salvatore, a lui s' erano rivolte, gli lanciarono insulti atroci, lo chiamarono bottegaio, violento, turlupinatore, avido di réclame, pur cha sia!

Dell' affare si impossessò la stampa politica cogli esiti intorbidatori con cui sempre parla delle cose chi, non competente, le comprende ad orecchio. Il Bossi ebbe il torto di seguire i suoi oppositori in tale via. Ed è così che una sana, moralissima questione scientifica di principio, degenerò in una campagna che oggi si trascina poco simpaticamente fra gli attacchi e le rampogne.

Ma le parole, soffio leggero, svaniscono col tempo e si dile-

guano: i fatti invece rimangono e possono costituire le pietre miliari di mutamenti radicali che la scienza oggi impone e che nessun interessato misoneismo può vincere.

La memoria dal Bossi favoritami, sfrondata di tutte le parole polemiche che tradiscono il risentimento, reca dei fatti documentati che fanno pensare, delle proposte concrete che bisogna discutere prima di respingere e che nessuna violenza di linguaggio vale a distruggere.

Partendo dalla premessa scientifica e documentata dell'influenza delle malattie sessuali, sulla genesi e sul decorso delle psicopatie; dopo aver enunciati vari accertati casi di errore commessi in base ai metodi manicomiali moderni, per cui malate guaribili (e guarite con interventi ginecologici) di forme morbose psichiche, furono a lungo tenute rinchiuse inuti mente nei manicomi, al dire del Bossi, veri reclusori ove i mentecatti sono empiricamente ammassati privi di diagnosi e di cura.

Il Bossi propone gli adeguati rimedi e dice:

Urge modificare il sistema manicomiale. Nei manicomi, accanto agli psichiatri puri, debbono coesistere gli esercenti le altre specialità, ed in primo luogo i ginecologi, affinchè ogni malato prima d'essere segregato dal mondo, venga studiato accuratamente ed eventualmente guarito di tutte quelle forme morbose che, coesistendo colla ps cosi, possono eventualmente di questa essere il movente eziologico.

I manicomi — propone il Bossi — debbono cessare dal costituire delle terrificanti tombe, materiate di mistero, ove non può giungere l'occhio profano.

E chi nelle premesse sue, chi nelle sue proposte, purchè serenamente veda e giudichi, non vorrà seguire il Bossi? Ma è necessario che dalle sue proposte esuli l'ira per gli ingiusti attacchi subìti, che oggi troppe volte gli fa velo agli occhi spingendolo a scrivere che non pensa, ad esempio come questa:

« La terminologia freniatrica è così complessa e mutabile che si sarebbe indotti a ritenere quasi, se si considerano i dibattiti che si avvicendano al riguardo fra psichiatri anche autorevoli, si sarebbe indotti dico a ritenere che la base della moderna psichiatria sia tutta nella *numenclatura*. Lungi da me dunque il pensiero di entrare in simile labirinto.

Per mio conto preferisco rimanere al riguardo allo stato quasi di empirismo e non ne pavento la critica. E così per conto mio mi limito a constatare se una paziente offre o meno e in modo più o meno grave quei sintomi svariati di pazzia che anche all'ultimo dei profani fa *sponte* pronunciare il giudizio di pazzia o di semi-pazzia, di pazzia melanconica, furiosa, suicida, erotica, ecc., che renda dannosa o pericolosa la convivenza sociale della donna.

E alla stessa stregua mi accontento di chiamare guarita quella

paziente la quale non offre più tali sintomi, così che può felicemente riprendere la sua vita famigliare e sociale. Agli psichiatri lascio completo e incontrastato l' onore e la responsabilità della qualifica tecnica ».

Il Bossi è troppo scientificamente giovane ed attivo per poter affermare ciò.

Non bisogna confondere la psichiatria, nuovissima scienza che, dopo aver a lungo brancicato nel vuoto, sta cercando la propria via per strappare al microscopio i segreti di quelle alterazioni anatomiche che oggi intravede, ma che non conosce e che sole potranno confermare in un prossimo avvenire le teorie cliniche necessariamente ancor soggette ai frequenti mutamenti, rivelati da quella immutabile terminologia cui Bossi accenna; non bisogna confondere ripeto, la psichiatria, questa scienza nobilissima e giovane, con certi psichiatri.

E' ben lungi da me ogni pensiero di fare delle personalità. Affermo che nel combattere il Bossi fu chiamato all'armi assai più il mal animo che la scienza. E ritengo che, come tutte le cose buone, le teorie del Bossi otterranno la pratica sanzione. La lotta sarà dura, ma non è il Bossi campione che dichiari *forfait.* Nella campagna che il Bossi conduce v' è tutto il vigore e tutto l' entusiasmo della giovinezza; dall'altro lato c'è la resistenza dettata dal terrore di chi vede intaccati dei privilegi antichi e che teme di perderli.

Noi siamo giovani ed amiamo la lotta.

Professor Bossi, avete chiesto il mio parere. Ebbene, sono felice di darvelo. Combatterò al vostro fianco.

Dott. E. G.

Dal periodico: *La Vita Nuova* (1912).

Donna in preda a gravissima psicosi affetta da fibromiomi uterini ed endometrite cronica infettiva salvata dal manicomio coll'intervento operativo.

Trattasi di certa S. A. di 47 anni (Cedola N. 156), vedova, casalinga.

Nulla presenta dal lato gentilizio degno di nota; nessuna malattia grave sofferse in antecedenza. Mestruò a 14 anni regolarmente e si maritò a 19 anni Ebbe sette gravidanze, ma solo le prime due giunsero a termine, le altre furono interrotte da aborto al terzo e al quarto mese.

Non sa spiegarne la ragione, ma afferma che tutte tali gravidanze furono accompagnate da grave leucorrea. E' logico quindi pensare che gli aborti siano stati la conseguenza di cerviciti ed endocerviciti che complicavano la gravidanza e non furono curate.

Abortì l' ultima volta 15 anni or sono ed in questi 15 anni

mai cessarono le perdite muco-purulente che le producevano spesso gravi bruciori ai genitali esterni e nelle parti interne delle coscie.

Già fino dai primi aborti poi era diventata più eccitabile, alquanto insofferente d'ogni piccola contrarietà famigliare e talora in preda a melanconia.

Man mano poi andò psichicamente peggiorando ed ebbe i maggiori aggravamenti a seguito dei traumi psichici causati dalla morte del marito avveratasi tre anni or sono, dal forzato cambiamento di sede, avendo dovuto lasciare Cesena e stabilirsi a Rapallo.

Parallelamente peggioravano e le condizioni fisiche generali e i disturbi ai genitali (leucorrea, mestrui irregolari, dolori sacrolombari, senso di peso, ingrossamento dell'addome) e i fenomeni neuropsichici.

Negli ultimi due anni vieppiù manifestava idee fisse, malinconie, manie religiose, insonnia e poi veri e propri delirii.

Il carattere suo era diventato tanto cattivo che questionò così colla figlia maestra in un villaggio, che col figlio impiegato postale: ebbe man mano avversione all'una e all'altro tale che riusciva con entrambi impossibile la convivenza e tendeva ad atti anche pericolosi.

In tali condizioni ebbe fortunatamente a chiedere le cure del mio allievo dottor Gino Depaoli il quale dopo averle invano suggerito vari trattamenti si dovette persuadere che le responsabilità divenivano tali che occorreva internarla in un manicomio se non veniva accolta in via di esperimento nella nostra Clinica. Infatti me la indirizzò con questa lettera:

« Rapallo, 10 marzo 1914.

« *On. Signor Professore,*

« Anche dietro caloroso consiglio del Prof. Ramojno che ebbe occasione di vedere la malata di cui in discorso, mi permetto presentare a Lei questa povera donna con quelle alterazioni anatomiche uterine che Ella potrà riscontrare. Trattasi di persona vivente a carico del latore della presente, impiegato postale, impossibilitato quindi ad una qualche spesa, ma sopratutto trattasi di uno di quei casi tipo a cui Ella solo può ridonare la vita, se per vita intendiamo la pace, la calma, il benessere psichico.

« Voglia quindi, mio illustre Maestro, far come al solito il bene che Ella solo può fare e ridonarle la tranquillità mentale.

« Mi creda sempre suo aff.mo discepolo

« *Gino Depaoli* ».

Io di buon grado la accettai avendola trovata affetta da fibromiomi multipli dell'utero e da cronica endometrite iefettiva.

Entrò in Clinica il 17 marzo corr. 1914 in condizioni di denutrizione e di psiche veramente impressionanti.

La presentai nei giorni seguenti agli studenti e alle allieve e dallo stesso interrogatorio apparve come una vera mentecatta. Le espressioni di mania religiosa e di collera insensata verso entrambi i figli si alternavano.

Nei giorni che precedettero l' atto operativo dovette continuamente essere sorvegliata, perchè agli scatti furiosi si succedevano momenti di tendenza al suicidio.

Dall'esame genitale apparvero evidenti grave vulvite e vaginite, fuoruscita di pus dalla cavità dell'utero. L'utero poi era deformato da molteplici piccoli nodi fibromatosi che nell' insieme gli davano il volume di un grossissimo arancio.

Spiegai agli studenti come la psicosi in questo caso potevasi spiegare colla presenza del focolaio infettivo cronicissimo (datava da molti anni) dell' endometrio e consecutiva intossicazione generale persistente e non dai fibromiomi, e a tal uopo presentavo altre due pazienti affette da fibromiomi assai più voluminosi, anche con sviluppo intrapelvico e che non presentavano squilibrii psichici degni di nota. Esse erano assai ragionevoli e con coraggio e tranquillità eccezionali si disponevano all' atto operativo che poi subirono felicemente, così che oggi, 9 giugno, presenziano alla lezione di chiusura. Ma in queste due non esistevano fatti infiammatorii infettivi della cavità uterina.

Il 24 marzo praticai l' ablazione dell' utero e dei tumori della infelice donna presenti gli studenti, ai quali poi mostrai sul pezzo anatomico asportato l'esistenza della grave endometrite.

I postumi operatorii furono felici per quanto nei primi giorni si riuscisse con grave difficoltà a disciplinare l' operata che si mostrava irragionevole, cattiva, incurante nel fare atti pericolosi anche alla vita.

Man mano che i giorni trascorrevano anche lo stato psichico andò migliorando. Migliorò l'aspetto, lo sguardo, cessò gradi gradi la tetraggine alla quale era continuamente in preda e cominciò a sorridere, a conversare, a diventare socievole e ridivenne amorosa coi figli.

Oggi a 77 giorni dall' operazione mi è dato presentarla in condizioni psichiche, oltrechè fisiche, normali, sorridente, felice, di nuovo madre affezionata ai suoi figli e grata... alla ginecologia psichiatrica... Bossiana !

E ripeto con intenzionalità la frase degli avversarii « ginecologia psichiatrica Bossiana » perchè appunto il grave intervento laparatomico in questa donna non era punto indicato dalla gravità dei sintomi dei fibromiomi. Mancavano e le metrorragie e i fenomeni di compressione che suggeriscono l' operazione. I ginecologi che al Congresso di Roma mi furono apertamente avversarii, al-

ludo a Mangiegalli, a Pestalozza, a Guzzoni, avrebbero, seguendo i concetti da loro espressi, consigliato di curare prima il cervello (di conseguenza il ricovero nel manicomio) perchè data la vicina menopausa e l'assenza di menorragie e metrorragie e di fenomeni di compressione, la ablazione dei tumori che d'altronde erano di poca mole, si poteva evitare. Ed essi, seguendo le vedute loro e degli psichiatri erano logici nel dare tale consiglio, tanto più che l' atto operativo si presentava non privo di pericoli, dato lo stato di anemia e denutrizione gravissima a cui era in preda e la difficoltà di assisterla dopo l' operzione per le condizioni sue di alienazione mentale.

Trattasi quindi di un intervento di *elezione* e, ciò mi piace affermare, chi dettò alla mia coscienza di clinico e diedemi il coraggio di affrontare le responsabilità furono appunto le mie teorie di *ginecologia psichiatrica.*

Signora dell' alta nobiltà straniera giudicata affetta da alcuni da vertigini del Meniére, da altri da paralisi progressiva incipiente invano curata nei principali centri europei, e guarita nella mia Clinica a Genova guarendo l'apparecchio genitale.

Distinta signora della più alta aristocrazia straniera di anni 37, madre di quattro figlie. Dopo l'ultimo parto si iniziarono e via via sempre più si accentuarono i più strani squilibri neuropsichici tanto che invano la famiglia ricorse ai più conosciuti clinici europei. Credendola affetta da *vertigini del Meniere* e altri da *tumore cerebrale* perchè non poteva stare ritta in piedi, le avevano proposto atti operativi sul cranio (e chi li propose furono degli psichiatri). Essa era a tutto disposta non volendo più oltre vivere in tali condizioni, isolata (come da tempo era) dalla famiglia, quando, dietro consiglio di un'amica, mi consultò.

Trovai una cronica infezione (d'origine puerperale) endouterina con metrite iperplastica e completa retrodeviazione dell'utero.

Venne a Genova nella mia Clinica ed il 6 Ottobre 1912, in presenza del marito, la operai.

Ebbene, 40 giorni dopo ripartiva per la capitale ove dimorava a circa 24 ore di distanza da Genova *sola*, punto accompagnata neppure da una cameriera, e da allora non ebbe più altro disturbo neuropsichico.

Contrariamente a quanto mi accade in Italia ebbi da quel grande centro Europeo un cumulo di attestazioni di stima e fiducia.

Distinta signora americana da 7 anni in preda a grave nevrastenia e sempre sorvegliata da due infermiere, e guarita guarendo l'apparecchio genitale.

Trattasi di ricca signora maritata da ben quindici anni e sterile, che andava fin dai primordii soggetta a disturbi mestruali gravi e a dolori locali.

Man mano, ai dolori e ai disturbi fisici, si associarono gravi squilibrii neuropsichici tanto che divenne quasi demente. Da anni viaggiava ininterrottamente l'Europa fra due infermiere, con una dama di compagnia.

Accadde finalmente che una personalità nota, trovatasi allo stesso albergo a Sanremo, ne ebbe pietà e la consigliò a consultarmi.

Per quanto scettica omai per gli innumeri consulti inutilmente fatti accondiscese.

Trovai croniche alterazioni infiammatorie dell'utero e la operai. Ciò accadeva nella mia Clinica Privata a Genova nel 1907.

Orbene, mano mano che guarirono le alterazioni genitali migliorava dal lato sistema nervoso tanto che divenne normale.

Ora viaggia sola, e poco tempo fa, essendo di passaggio a Genova, la accompagnai a bordo: da sola si recava nell'America del Nord presso i parenti dopo aver passato l'inverno in riviera.

Nubile affetta da accessi epilettiformi e guarita guarendo l'apparecchio genitale.

B. T. d'anni 23, nubile, da Voltri (Cedola n. 75, 1910).

Non ebbe malattie nell'infanzia. Fu mestruata a 11 anni e mezzo e stette bene, regolata per sei anni. Verso i 19 le cominciarono forti capogiri; stramazzava a terra ripetute volte nei giorni precedenti la mestruazione; appena questa si presentava tornava a star bene. Siccome lavorava in una fabbrica, coi frequenti accessi convulsivi impressionava le compagne, sì che queste non volevano più frequentare lo stabilimento se essa non veniva licenziata. Si ricorse infatti a tale provvedimento. Per la paziente conseguì uno stato di depressione psichica da condurla quasi alla pazzia. Le convulsioni che precedevano i mestrui duravano circa 20 minuti: la paziente perdeva completamente i sensi, diventava rigida, immobile. Il dottore chiamato d'urgenza reputava trattarsi di epilessia e consigliava di lasciarla tranquilla attendendo che l'accesso passasse da sè.

Tali accessi si fecero poi sempre più frequenti, tanto da ripetersi due o tre volte anche durante il periodo, il quale durava da 8 a 10 e 15 giorni. Cessato questo i fenomeni convulsivi passavano e la paziente rimaneva stordita per parecchi giorni.

Questo stato patologico durò 4 anni, fino a che la paziente passò in mia cura, inviatami dal Dr. Bosio e dal farmacista Tubino. Lo stato mentale dell'infelice era squilibrato a tal punto da far pensare a internarla nel manicomio. Venne operata nel febbraio 1910 nella Clinica Universitaria per utero a lumaca e conseguenti endometrite e metrite, alla presenza degli studenti. Un mese dopo era perfettamente guarita, il periodo diveniva regolare per dudurata e intermittenza, nessun accesso più, nè qualsiasi altro disturbo. Lo stato mentale è perfetto tanto che studiò da levatrice e il 12 giugno si presentò guarita alla vigilia del diploma.

Sono trascorsi ormai 4 anni dall'atto operativo e le condizioni della giovane sono in tutto perfette, non solo, ma esercita con onore la professione ed è felice quando le dò qualche metropatica pazza da assistere!

Ragazza del Varesotto che già aveva pronto il certificato dello psichiatra per essere internata in un manicomio e che guarì guarendo l'apparecchio genitale.

Il caso è molto conosciuto perchè la paziente si presentò per due anni alla lezione di chiusura per dimostrare la persistenza della guarigione. Essa è certa A. M. di un villaggio (Brenno Useria) presso Varese. Nulla di ereditario. Ha due fratelli sani, robusti, molto laboriosi e ottimi. Essa fu però sempre dismenorroica e sofferente dal lato genitale.

Man mano poi divenne psicopatica tanto riusciva pericoloso li tenerla in casa. Il medico condotto mi pregò di visitarla e io al trovai affetta da utero a chiocciola con conseguente endometrite. Aveva pronto il certificato pel manicomio rilasciato da un noto psichiatra, ma la feci venire in Clinica a Genova. Qui la mostrai agli studenti in preda a veri delirii erotici e religiosi. La operai (1912), guarì in tutto e si presentò sanissima così alla lezione di chiusura del 1912 che a quella (venne appositamente) del 1913.

Ragazza ventenne da sette anni in preda ad accessi isterici classici, psicopatica, guarita guarendo l'apparecchio genitale.

Il caso si riferisce a una ragazza, certa B. D. di Voltri, di 20 anni (Cedola n. 19, 1912).

Essa si sviluppò a 14 anni con dolori gravi sacro-lombari e addominali e poi all'avvicinarsi del secondo periodo mestruale, avendo avuto il grave patema d'animo della morte del padre (che lasciava sei figli) rimase amenorroica e insorsero quasi subito convulsioni le quali man mano assunsero i caratteri di convulsioni isteriche classiche.

Fu curata per 7 anni (dico *sette*) con cuore e zelo da varii distinti clinici, qualcuno avversario accanito delle mie teorie, ma

invano. Alla infelice ragazza si interessavano molte persone distinte del paese, perchè le sue condizioni personali e di famiglia muovevano tutti a pietà.

Tutte le cure mediche e psichiatriche furono tentate, nè vennero risparmiati dispendii, ma a nulla valsero. Gli accessi convulsivi andarono sempre più accentuandosi in entità e in frequenza tanto che anche lungo la via cadeva per terra dando triste spettacolo al pubblico.

Da un anno infatti la famiglia era stata obbligata a metterle accanto una suora che la sorvegliasse continuamente. Si era giunti a tanto che il vicinato, impressionato per le continue grida, minacciava perfino di non pagare gli affitti di casa!

L'infelice madre, vedova con altri 5 figli, si trovava all'ultimo nel dolorosissimo bivio (avendo consumato tutte le risorse delle quali disponeva per curarla) di doversi decidere a rinchiuderla in un manicomio, giacchè in nessun ospedale volevasi accoglierla stantechè disturbava le altre ricoverate.

Volle la buona sorte che un'altra paziente da me curata nelle stesse condizioni, e guarita, me la indirizzasse.

La esaminai e trovatala affetta da malformazione uterina (precisamente con l'*utero a chiocciola* che i due assistenti di Kiel non non sanno che sia) e da endometrite e metrite consecutive, la accolsi subito nella Clinica Universitaria (novembre 1912).

Nei giorni che precedettero l'atto operativo gli accessi convulsivi furono così gravi e frequenti da impressionare assai tanto il personale di assistenza che le allieve e gli studenti che a tali accessi presenziarono, e da far comprendere la necessità di camere d'isolamento per tali casi.

Essa abbisognava della più assidua assistenza perchè ai classici accessi convulsivi isterici seguivano deliri religiosi fenomeni di sonnambulismo.

Nel novembre stesso la operai in presenza di medici e studenti.

Orbene dopo l' atto operativo più nessun accesso convulsivo si presentò, e tutti i fenomeni isterici man mano scomparvero. Migliorò nelle condizioni generali e divenne psichicamente tanto perfetta da ritenersi la più zelante e affettuosa infermiera volontaria della Clinica.

E resistette anche ad una prova più grave. Parecchi mesi dopo fu colpita da febbre tifoide molto violenta, senza più presentare alcun fenom d'alterazione psichica.

I Professori Maragliano e Tedeschi, del cui valore clinico nessuno certo dubiterà, vedendola alla lezione di chiusura la riconobbero e colla lealtà e franchezza che li distinguono vollero felicitarsi del risultato insperato. La rividi ultimamente in perfette condizioni.

Donna quarantacinquenne tolta dal manicomio e guarita guarendo l'apparecchio genitale.

Trattasi di altra paziente da Voltri, di 45 anni (Cedola n. 116, 1913). Questa buona donna erasi sempre dimostrata ottima moglie e ottima madre.

A seguito però dell' ultimo parto era rimasta ammalata dal lato genitale, e per accudire alla famiglia (quattro figlie e il marito malaticcio) non si curava.

Morì il marito e il trauma psichico che ne conseguì intervenne come causa occasionale a turbarla dal lato nervoso. Divenne triste, depressa, paurosa di tutto, in preda sovente a manìa di persecuzione tanto che venne ricoverata al manicomio di Quarto al Mare.

Le quattro figlie molto devote e affezionate non mancavano mai di recarsi al manicomio nei giorni di visita e vederla, sperando sempre di trovarla migliorata, ma nessun miglioramento mai riscontravano.

Dopo quasi un anno esse furono consigliate a rivolgersi a me, e infatti vennero piangenti a raccontarmi la dolorosa storia. Risposi che nulla potevo decidere se non visitavo l'ammalata e che per visitarla occorreva la ritirassero dal manicomio non volendo più avere le noie che avevo incontrato per la Soci.

Le quattro ragazze, la minore aveva 17 anni, dinanzi a un barlume di speranza di poter riavere la madre sana di mente in casa, iniziarono subito le pratiche per toglierla dal manicomio. Ma furono pratiche lunghe, laboriose. Non si voleva ammettere che quelle quattro figlie volonterose, affezionate, pronte a dedicare tutte se stesse alla madre, potessero assisterla a domicilio. Notisi che in tutte le visite al manicomio l'avevano trovata sempre perfettamente calma. Occorsero undici mesi di pratiche attraverso il Procuratore del Re per poterla riavere in casa. E' pietosa la storia che esse raccontano a tale riguardo e comprova sempre più le difficoltà che dovunque si lamentano per rapporto alle dimissioni.

Da Voltri me la condussero in Clinica con molte difficoltà e dopo varii tentativi, perchè giunta alla porta dell'ospedale, fuggiva.

In Clinica la presentai agli studenti con manifesti fenomeni di pazzia, ma anche con croniche lesioni infettive e iperplastiche dell'utero d'evidente provenienza puerperale.

La operai pure in presenza degli studenti e colla guarigione dell' apparecchio genitale la sua mente si rischiarò, la psiche sua divenne normale, ed il 12 giugno 1913 la presentai in condizioni perfette.

Giunta a Voltri un mese dopo anzi mi volle condurre essa stessa una signorina che era da alcuni anni psicopatica e alla cui famiglia essa suggerì l'esame ginecologico!

Essa ora è ritornata la madre laboriosa, affettuosa, buona massaia e dirige felicemente la sua famiglia.

Giovane sposa impazzita a seguito di aborto e gettatasi da un quarto piano, ricoverata in Clinica pazza e guarita guarendo l' apparecchio genitale.

Trattasi di certa V. G. d'anni 21, maritata da tre anni, non luetica (Cedola n. 95, 1913).

Essa era rimasta incinta due volte, ma senza mai poter condurre a termine la gestazione. La prima volta ebbe un aborto incompleto al terzo mese e dovette subire un raschiamento, la seconda volta si ebbe l' interruzione spontanea al VI mese e trattavasi di gravidanza gemellare.

Questo secondo aborto la impressionò molto e tale trauma psichico, aggiunto a lesioni genitali residuate, le aggravarono le sue condizioni mentali tanto che sopravvenne grave manìa suicida. I parenti la sorvegliavano, ma un giorno tosto sortita sul pianerottolo, mentre il marito rinchiudeva la porta, si gettò nel vano della scala dal quarto piano. Fu portata quasi morente dalla Croce Verde all'ospedale, con una larga e profonda ferita alla testa.

Io, leggendo il giorno successivo nella cronaca il triste caso, mandai il mio assistente Dott. Carlini in sala chirurgica per assumere informazioni, come spesso faccio nei casi di tentato suicidio di donne, per constatare se vi erano rapporti di alterazioni genitali colla manìa suicida. Parlai poi coi parenti e combinai di ricoverarla in Clinica se guariva delle ferite riportate.

Essa disturbava tanto che era predestinata al manicomio: o nella mia clinica ginecologica o al manicomio: tale il bivio inesorabile: potei ricoverarla in clinica. La presentai agli studenti con evidenti fenomeni di pazzia e poichè in alcune ore e giorni era tanto agitata da rendersi pericolosa anche alle altre, anticipai l' intervento opeativo.

Essa presentava profonde alterazioni genitali conseguite all'aborto gemellare. Fu difficilissimo il trattamento post-operativo, perchè grandi erano le difficoltà per tenerla tranquilla volendo sempre tentare di fuggire dal letto per gettarsi dalla finestra. Ne conseguì che anche la guarigione dell'apparecchio genitale fu lenta e richiese più di due mesi durante i quali si dimostrò la più pericolosa delle pazze ricoverate in Clinica, tanto che si disperava di poterla guarire.

Ma verso il maggio, colla guarigione dei genitali e col riattivarsi delle funzioni mestruali si rischiarò la sua mente, divenne calma, ragionevole, buona, e una mattina, il 21 maggio, sponte mi si presentò quando entrai in Clinica per la visita con un mazzo di garofani rossi e cou una lettera da essa scritta, assennatissima e piena di frasi manifestanti gratitudine. Il 12 giugno dello stesso 1913 la potei presentare perfettamente sana di mente agli intervenuti alla conferenza di chiusura. Sortì dalla Clinica, rimase incinta e partorì felicemente in questo stesso anno e precisamente nel mese di febbraio.

Ora è florida di salute ed è la miglior propagandista delle mie teorie perchè intelligente, buona, grata e tutta cuore; e tale potei presentarla anche alla odierna conferenza di chiusura (9 giugno 1914).

Nubile ventisettenne, impazzita a seguito di lesioni genitali, rinchiusa nel manicomio e tolta dopo quasi quattro anni che vi era rinchiusa e guarita guarendo l'apparecchio genitale.

Trattasi di certa S. S. nubile di 26 anni (Cedola n. 28, 1912) la cui storia è tutta un triste romanzo.

Figlia illegittima pare di una signorina di cospicua famiglia, veniva collocata nel brefotrofio di Siena e di qui tolta da una famiglia di contadini presso i quali in incognito pei primi anni si recavano i genitori. Fu detto poi che la madre si era suicidata. Giunta all' età di venti anni la si voleva far sposare col fratello di latte ed essa fuggì da casa e venne quale domestica a Genova. Ma qui un triste incontro la rese incinta, e a sei mesi, pare a seguito di manovre abortive, dovette entrare in Maternità a Pammatone. Il parto abortivo fu accompagnato da febbre sì che 15 giorni circa dopo venne trasportata in sala medica e di qui, per crisi nervose soproggiunte, in sala di malattie nervose e di poi al Manicomio di Quarto.

Al Manicomio di Quarto varie volte tentò di suicidarsi perchè non voleva rimanervi e sovente dovette subire i mezzi contentivi.

Dopo due anni e mezzo circa passò dal Manicomio di Quarto al Manicomio di Cogoleto. Ciò fu in realtà per essa una felice sorte perchè al Manicomio di Cogoleto i medici si accorsero che aveva grave leucorrea, mestrui irregolari e dolorosi e sintomi manifesti di malattia utero-ovarica conseguita al puerperio. Se ne preoccupò sopratutto il Direttore Giovanni Depaoli, il quale spontaneamente mi informò del caso.

Io mandai il mio aiuto a visitarla e avendo egli riscontrate lesioni genitali gravi e cioè cervicometrite cronica, endometrite infettiva e retrodeviazione uterina, la feci trasportare dal manicomio di Cogoleto alla Clinica Ginecologica Universitaria.

Quivi dopo parecchi giorni la operai. Ciò accadeva in presenza degli studenti il 3 dicembre 1913.

Anche in questo caso l'assistenza dei postumi operatorii riuscì assai difficoltosa perchè era indisciplinata, irrequieta, fuggiva dal letto, si masturbava, si strappava la medicazione e il pessario. Ma pazientemente si riuscì a guarirla dal lato genitale e si potè constatare dal personale della clinica e dagli studenti come parallelamente a tale guarigione andavano via via scomparendo le alterazioni mentali tanto che il 12 giugno potei presentarla perfettamente sana di mente non solo, ma dopo che da più di un mese era stata a servizio come cameriera disimpegnandosi lodevolmente e facendosi molto ben volere dalla signora che l'aveva assunta in servizio.

Ora accadde che verso il mese di novembre ricadde l'utero indietro e si riammalò. Essa ritornò sponte in clinica, si lasciò curare e non presentò più fenomeni di psicopatia degni di nota.

Sono però convinto che se non si fossero in tempo curate di nuovo le lesioni locali, probabilmente almeno in parte tali fenomeni sarebbero recidivati. Ciò prova quanto noi ginecologi possiamo essere utili per quella che io chiamai e chiamo profilassi della pazzia, specialmente nei casi in cui vi ha tendenza alla pazzia.

Ed infatti la S. S. ora trovasi di nuovo impiegata come cameriera presso una ottima famiglia e si comporta assai bene: essa pure volle presentarsi all'uditorio nella recente Conferenza di chiusura (9 giugno 1914), emozionando tutti colle sue espressioni di gratitudine.

Sia quindi lode franca e sincera al Dr. Giovanni De Paoli che spontaneamente chiamò l'intervento del ginecologo.

Ma frattanto passò circa due anni e mezzo al manicomio di Quarto soffrendo e se non veniva trasportata per buona fatalità al manicomio di Cogoleto, vi sarebbe tuttora rinchiusa.

Non vorrei oltre dilungarmi nell'esporre altri casi. So benissimo che si va alla caccia (è il vero termine) dei miei casi per constatare se recidivano o se tentano di recidivare, per farne oggetto di pubblicità. Mi basterà ricordare al riguardo il caso seguente:

Paziente trentanovenne che tolsi una prima volta dal manicomio e guarii guarendo i genitali e che dopo due anni, per squilibri legati a recidivate lesioni genitali, fu improvvisamente di nuovo rinchiusa al manicomio donde la ripresi e la guarii, rioperandola.

Trattasi di certa Laura D. D. R. di 39 anni (Cedola n. 1, 1912). Pregato da una nota valorosa scrittrice, visitai per la prima volta al manicomio di Quarto al Mare il 3 marzo 1910 (caso esposto nei dettagli nella mia relazione al congresso di Roma), e avendola trovava affetta da metropatia la feci trasportare direttamente nella Cliaica ginecologica. Quivi la presentai con fenomeni di pazzia agli studenti, la operai (il 12 marzo) pure in presenza degli studenti e la presentai guarita ai genitali e dal lato mentale due mesi dopo e cioè prima di restituirla alla famiglia.

Più di un anno dopo, cioè l'11 giugno 1911, essa volle essere presentata alla lezione di chiusura, quasi a dimostrare pubblicamente la sua gratitudine. Essa da un anno si guadagnava la vita nelle Marche facendo la maestra.

Accadde però che nell'autunno 1912 ricadde ammalata dal lato genitale e ritornarono in campo i disturbi psichici, nel contempo fu colta da bronchite e contagiata da scabbia per modo che dovette essere ricoverata d'urgenza all'ospedale di Pammatone.

Essendo periodo di vacanza e quindi la Clinica chiusa, feci

seguire la infelice nelle sale mediche, pregando i parenti di avvertirmi quando doveva sortire dall'ospedale, perchè l'avrei ricoverata nella mia Clinica privata in attesa che si aprisse la Clinica universitaria.

La poveretta era, si può dire, una senza tetto; priva di mezzi di sussistenza e di assistenza.

Avvenne però che avendo essa presentato squilibrii nervosi fu trasportata nella sezione malattie nervose e di qui, a mia insaputa, al manicomio di Cogoleto.

Tosto io lo seppi mandai al manicomio il mio aiuto Prof. De Blasi con un automobile, e là trovò il Direttore De Paoli che cortesissimo gli consegnò la infelice. La tenni fino all'apertura della Clinica nella mia Casa di Salute, poi la portai in Clinica, la operai per le recidivate lesioni genitali e guarendo queste ritornò psichicamente bene tanto che ora si guadagna da 10 mesi la vita lavorando presso una distinta famiglia.

Io ripeto quanto le cento volte dissi, che l'opera mia sarebbe giustificata anche se salvassi una per cento dal manicomio.

Ma, *senza punto generalizzare*, il tempo e l'esperienza clinica anche dei colleghi veramente sereni, dimostrerà che la percentuale dei casi possibili a salvarsi è molto alta.

E mi affretto a concludere sinteticamente esponendo l'ultimo episodio manicomiale occorsomi.

L'ultima triste " via crucis „ di una infelice donna impazzita nel puerperio del tredicesimo parto e rimasta sei anni al manicomio di Quarto con gravi lesioni utero-ovariche.

Certa Bisio (Cedola n. 111, 1914) sei anni or sono partoriva per la 13ª vota e per la 13.ª volta allattava o meglio tentava di allattare. Aveva allora 37 anni e nel periodo di 18 anni aveva avuto 13 figli a termine, allattandoli più o meno tutti e nel contempo accudendo con zelo la numerosa famiglia. Era una buona e laboriosa massaia da tutti stimata e amata. Quindici giorni però dopo il 13^0 parto la lattazione scomparve e il bambino morì. Tale morte agitò molto la buona madre che già trovavasi grandemente anemizzata e denutrita.

Essa, vergognandosi per le figlie già grandi, volle partorire nella Maternità a Pammatone e ne era uscita in undicesima giornata perdendo però ancora sangue.

Le perdite di sangue si accentuarono e dovette chiamare il sanitario, poi una levatrice, poi un altro sanitario che le somministrarono degli emostatici, ma invano. Le sue condizioni andarono peggiorando tanto che un giorno ebbe un accesso nervoso tale che colla Croce Verde la trasportarono subito all'ospedale di Pammatone. Ma all'ospedale si rifiutarono di ricoverarla e la indirizzarono alla questura. Il triste corteo della Croce Verde col marito e due figlie andò in questura, ma qui mancava un medico e si fece attendere la

infelice coi famigliari nell'anticamera delia questura per cinque ore, durante le quali la disgraziata aveva le mani legate, perchè nella crisi di follia gridava e tentava strapparsi i capelli e gli abiti. In capo a cinque ore di angosciosa attesa giunse un medico che disse doversi l'ammalata di nuovo trasportare all'ospedale di Pammatone, e così si fece. Finalmente quivi fu ricoverata. Ma il giorno seguente essendosi il marito e le figlie recate all' ospedale per aver notizie venne loro data la triste nuova che era stata trasportata al manicomio di Quarto.

Al manicomio di Quarto si recarono reiteratamente marito e figlie per ricordare ai medici curanti che la infelice donna era impazzita dopo il 13.° figlio, che era anemizzata perchè da lungo tempo perdeva sangue e marcia dai genitali.

Ma il tempo passava e miglioramenti non se ne ottenevano, non solo, ma peggiorava sempre. Passarono così circa sei anni ed essendo giunte all' orecchio delle figlie e del marito le mie polemiche, vennero nell' autunno 1913 a domandarmi se non poteva darsi che la loro paziente fosse ammalata d' utero e da ciò dipendesse la pazzia, e mi supplicarono di visitarla. A tutta prima mi dimostrai un po' scettico pel fatto che erano già trascorsi parecchi anni di ricovero in manicomio. Ma quelle figliole, tenere per la madre loro, non si scoraggiarono e di tanto in tanto mi ricomparivano piangenti in studio. Allora mandai con loro, in un giorno di visita, persona di mia fiducia perchè vedendola mi riferisse la sua impressione. Questa persona la vide in tale grave stato di denutrizione e così abbattuta che tornò da me sgomentata a raccomandarmi di non occuparmene perchè mi sarei attirato nuovi odii e responsabilità, per vedermela poi morire in Clinica. Ciò accadeva tre mesi or sono, (la persona in questione è certo Pacchioni, usciere alla Corte d'Appello).

Ma le figlie e il marito non si diedero per vinti ; ritornarono piangenti tanto che io li indirizzai al Procuratore del Re, accertandoli che se visitandola trovavo lesioni genitali l'avrei ricoverata in Clinica ginecologica per curarla di tali lesioni. Finalmente avendo potuto provare a norma della legge che potevano assisterla in casa sotto la loro responsabilità, ottennero di ritirarla e il 13 maggio corrente anno 1914 dal manicomio me la portarono in Clinica ginecologica.

Essa era accompagnata dal marito, da due figlie e da un ragazzetto, il terz'ultimo figlio.

In presenza degli assistenti, di parecchi studenti dei quali conservo i nomi, di allieve e della maestra levatrice, procedetti all'esame genitale e con mia sorpresa, dirò anche dolorosa, trovai :

I genitali esterni in preda a grave irritazione per il pus che fuorusciva dalla vagina; la vagina ripiena di pus, denso, fetido: allo esame digitale e in fondo alla vagina un corpo estraneo, duro, incarnato (è la vera parola) in parte nella mucosa vaginale, in parte nel muso di tinca. Con notevole difficoltà riuscii a staccarlo ed espor-

tarlo; trovai che era un turacciolo di sughero di abituale bottigiia da da litro, e tutto ricoperto di sangue e pus. Dietro a tale turacciolo seguì marcia e sangue in quantità e fetenti come se avessi aperto un ascesso.

Trovai poi l' utero completamente retrodeviato, incarcerato nella concavità sacrale, voluminoso circa il quadruplo del normale, con una cavità di più di 11 centimetri e tutta piena di pus.

Il 26 maggio, in presenza degli studenti, la operaî per ridurre l'apparecchio genitale allo stato normale.

Questo nuovo caso offre adito a constatazioni di fatto gravi tanto che sembrerebbe ideato e ricercato appositamente, ove non fosse che l'epilogo della pietà ispirata da quel bravo operaio suo marito e da quelle buone figliole, e nel contempo del destino che si direbbe vuole accumulare sempre più eloquenti prove pel nostro apostolato.

Dimostra anzitutto la via crucis alla quale queste infelici e le famiglie sono esposte pel fatto che manca negli ospedali e nelle cliniche quella sezione d'isolamento per le neuropsicopatiche (e per i neuropsicopatici) che da anni imploro come il mezzo più logico, più efficace per diminuire gli internamenti troppo facili nel manicomio. *E' doloroso a scriversi, ma finora la mia Clinica Universitaria è l' unica che accoglie di tali pazienti!* L' esempio non fu ancora imitato: ma lo sarà, ne sono sicuro, perchè la logica si impone, i fatti anche, e di clinici di cuore non ne mancano.

Dinota, questo caso ultimo infatti il terribile danno che deriva dal fatto che non è ancora penetrata nella coscienza dei medici la grande verità, che molte follie puerperali sono causate non da lesioni cerebrali, ma da lesioni genitali, sopratutto se associate a denutrizione grave e ad esaurimento.

Non era infatti difficile pensare in questo caso che una donna che in 18 anni mette alla luce 13 figli, li allatta, e dopo il 13⁰ ha il trauma psichico di perdere il neonato e ha metrorragie continuate, doveva trovarsi in istato di esaurimento e ammalata dal lato genitale, e che il suo ambiente di cura, almeno per il momento, non era il manicomio, ma la Clinica ginecologica o una sezione ospedaliera.

Ed un'altra considerazione di grande portata emerge

I miei avversarii psichiatri dopo avermi combattuto, dapprima dicendo che erano cose conosciute, vecchie, poi coll' accusarmi di generalizzare, giunsero ad affermare che essi sapevano benissimo esaminare e curare i genitali delle loro ricoverate.

L' attuale caso dimostra *ad evidenza* che nel manicomio di Quarto, in onta alle polemiche di cui fu oggetto, in onta alle diatribe svoltesi per esso in consiglio provinciale e alle tante smentite che si cercò di darmi, una infelice madre vi rimane mesi e anni senza che venga seriamente esaminata dal lato genitale. Così devo pensare, perchè se fosse stata esaminata appena un po' accuratamente almeno il turacciolo sarebbe stato rintracciato e tolto, oltrechè si sarebbero diagnosticate e curate le lesioni croniche evidentissime da

noi trovate. E notisi che la disgraziata entrò puerpera e che il marito e le figlie richiamarono su ciò l'attenzione del direttore del manicomio e del medico curante.

Che mai accadrà allora per le altre infelici?

E il caso è spiegabile. Queste donne affette da follia puerperale sono appunto assai spesso in tali condizioni perchè i genitali interni sono ammalati e danno uscita di pus che irrita i genitali esterni e provoca bruciori e prurito. Per queste sensazioni noiose hanno la tendenza a introdursi in vagina corpi estranei, ciò è noto.

La sciagurata Bisio da lungo tempo doveva essersi introdotto quel turacciolo perchè — come mostrai a medici e studenti — esso erasi incuneato in parte nel muso di tinca, scavandovi come una nicchia ed era come incarnato nei tessuti. Se anche un breve esame vaginale fosse stato fatto lo si sarebbe, ripeto, rintracciato come io subito a un primo rapido esame lo trovai — si sarebbe anche rilevata la retrodeviazione uterina, la subinvoluzione puerperale, la endometrite infettiva. Correggendo subito tali lesioni, io sono convinto che la infelice sarebbe guarita anche dal lato mentale e si sarebbe evitato il suo internamento nel manicomio. Oggi i sette figli di quella donna portano il disgraziato marchio ereditario di essere sette figli di una pazza!

E chi li compensa di tale enorme danno presente e avvenire per loro e per le future generazioni? Chi compensa quei sette figli e quel povero marito operaio delle ansie, dei dolori e dei danni materiali e morali di circa sei anni di allontanamento della madre e moglie dalla famiglia?

E per rapporto all'avvenire?

Io certo la guarirò dal lato genitale, ma guarirà ancora dal lato mentale dopo che rimase per più di sei anni con un focolaio di infezione uterina che teneva permanentemente in istato di intossicazione l'organismo tutto, il sistema nervoso e che provocò la più impressionante denutrizione generale?

Dopo che per sei anni subì il triste contagio psichico della convivenza con le pazze? Che mai sarà anatomicamente accaduto in quel sistema nervoso in sei anni di turbato ricambio, di alterata nutrizione generale, di disfunzione dell'apparato genitale di esistenza fra dementi?

Nessun rancore mi induce a esporre tali fatti clinici. Dirò anzi schiettamente che compio il più grave dei sacrificii rendendoli pubblici. Ma vi sono obbligato, vi sono forzato e dallo scetticismo degli uni e dalla denigrazione degli altri, avente per iscopo di rendere nulla una campagna scientifica e sociale che io ritengo e sento doverosa e sacra.

I principii fondamentali delle nostre teorie sulle neuro psicopatie femminili d'origine genitale.

Le discussioni a nulla omai valgono, e io sono ridotto a non potere altrimenti che colla esposizione di casi clinici, far penetrare nella mente e nella coscienza dei sanitari e anche del pubblico profano (il più interessato) i principii seguenti, costituenti la base delle mie teorie nel campo delle neuropsicopatie femminili.

I. che riteniamo esservi casi di pazienti le quali offrono forme svariate e talora anco tipiche di neuropatie e psicopatie tali da simulare forme essenziali nel mentre non sono che sintomatiche, fenomeni cioè riflessi di alterazioni genitali, guarendo le quali esse scompaiono;

II. che anche quando i turbamenti nervosi e psichici non sono unicamente legati a metropatie, sono però dalle metropatie grandemente influenzate, aggravate e rese inguaribili o molto difficilmente guaribili se non si guarisce prima l'apparecchio genitale;

III. che così nel primo come nel secondo caso l'influenza delle alterazioni genitali nel perturbare il sistema nervoso, è tanto maggiore quanto più vi ha tendenza ereditaria o vi ha concomitanza di mentalità, di educazione, di ambiente famigliare, che ne predispongono il terreno;

IV. che i traumi psichici, quando vi siano alterazioni genitali, intervengono assai più dannosamente costituendo talora momenti eziologici fatali, cosicchè la *psicoprofilassi*, che da anni noi andiamo predicando, è da esercitarsi sopratutto in tali casi come profilassi contro le neuropatie e psicopatie;

V. che non fu mai nei nostri intendimenti, come idiotamente si vorrebbe (non certo in buona fede), attribuirci l'esagerare, il generalizzare, il ritenere cioè neuropatiche o psicopatiche tutte le metropatiche o viceversa, ma che noi saremmo già più che soddisfatti dell'opera nostra, così ingiustamente contrastata, se una piccola percentuale di neuropatiche e psicopatiche fosse tale in tutto o anche in parte, per le alterazioni genitali, ma l'esperienza clinica di tanti anni ci dimostra che la percentuale di neuropatiche e psicopatiche d'origine genitale, da alterazioni genitatali, è assai notevole, E giungiamo omai a affermazione, che molte delle infelici che vengono internate nei manicomii non vi sarebbero internate se in tempo venissero curate e guarite (anatomicamente e funzionalmente) delle alterazioni genitali, che almeno la metà dei tentati suicidii e dei suicicii nelle donne, come un gran numero di crimini femminili, si eviterebbero, se in tempo si guarissero tali lesioni;

VI. che non cesseremo perciò dall'asserire che le cure ginecologiche fatte in tempo e bene costituiscono una vera e propria profilassi dell'isterismo o pseudo-isterismo, della pseudo-epilessia, della tendenza al suicidio, al crimine, alla pazzia;

VII. che anche nei casi nei quali il vantaggio della guarigione delle alterazioni ganitali è limitatissimo, per rapporto ai fenomeni neuropsichici, è doveroso l'intervenire perchè nessuna legge umana può togliere il diritto ad approfittare dei sussidii dalla terapia ginecologica quando l'apparecchio genitale è ammalato pel fatto che la paziente è neuropatica o psicopatica, come nessuna legge umana può impedire di curare un arto fratturato od altre lesioni a un paziente pel solo fatto che è pazzo;

VIII. che è falso, falsissimo che gli esami ginecologici e gli interventi ginecologici, se ben eseguiti, possano aggravare le neuropsicosi: guarire un organo non danneggia mai;

IX. che la propaganda di questi principii di neuropsicologia ginecologica deve costituire un eccitamento ad una propaganda eguale per le neuropatie e psicopatie, le quali possono essere originate anche da alterazioni dell'apparecchio gastroenterico e relative intossicazioni, da alterazioni dell'apparecchio uropoietico, da infezioni generali celtiche o d'altra natura, ecc., in modo che nella diagnosi e nel trattamento delle neuropsicopatie intervengano seriamente e non *pro forma* tutte le branche della medicina, visto che la psichiatria, salvo nei casi celtici chirurgici (e allora spetta ai sifilografi e ai chirurghi), è ancora completamente all'oscuro della sede cerebrale delle multiformi psicosi aventi una così multivariante nomenclatura;

X. che non sono le grosse, palesi lesioni dell'utero e degli annessi, quali i tumori, quelle che maggiormante conducono a neuropsicosi, ma le alterazioni infiammatorie infettive a decorso cronico con limitate manifestazioni locali, così che necessita aver sempre presente le seguenti massime:

a) che il praticare un esame ginecologico non significa fare la diagnosi, questa sovente potendo in tali casi sfuggire;

b) che il curare e l'operare non vuol dire guarire, potendo sovente peggiorare le alterazioni ed anco aggiungerne altre;

c) che la guarigione anatomica non basta, ma occorre la reintegrazione normale delle funzioni dell'apparecchio genitale per poter stabilire se o meno la psicosi proveniva dai genitali.

d) che l' esito negativo sulle neuropsicosi d' origine genitale devesi soventi attribuire al troppo tardivo intervento, facile essendo comprendere che così le intossicazioni generali da focolaio infettivo uterino, che il turbato ricambio, che la turbata secrezione interna delle ovaie, che le alterate funzioni sessuali quando persistono a lungo, magari per anni, sopratutto se nel contagio psichico di un manicomio ledono profondamente il sistema nervoso.

Ed a proposito di lesioni appariscenti, facili a diagnosticare, quali i tumori, conviene ricordare che anche quando essi sono accompagnati da psicosi si è perchè esiste nel contempo un processo infettivo della cavità uterina o degli annessi.

XI. questi dati di fatto, che quotidianamente la Clinica ci for-

nisce, dimostrano che la spiegazione della produzione degli squilibrii nervosi e psichici da lesioni genitali deve ricercarsi, oltrechè nel turbato ricambio e nell'alterata secrezione interna e funzionalità delle ovaie, in una vera e propria intossicazione generale dell'organismo e di conseguenza anche del sistema nervoso centrale da infezione localizzata all'apparecchio genitale.

L'utero affetto da endometrite con ectasia della cavità, specialmente quando è parzialmente stenosato all'orificio interno del collo, o da flessione o da versione e flessione, agirebbe da focolaio infettivo egualmente come un ascesso avanti abbia avuto esito all'esterno.

L'intossicazione equivarrebbe in parte a una intossicazione tifica, pneumococcica, streptococcica con l'aggravante grandissima che la sede dell'infezione è l'apparecchio genitale così ricco di vasi, di vie di comunicazioni con l'organismo e che su tutto l'organismo esercita tanta influenza.

L'eco delle opposizioni inconsulte, audaci e talora anche volgari che ognor più vive si sollevano in patria contro l'opera che da 30 anni cerco di svolgere così nel campo ginecologico che nel campo sociologico, con tutte le mie forze cercando di dare alla ginecologia nazionale una impronta propria, ha varcato i confini nostri ed ha tanto impressionato gli stranieri, che essi stessi si sentono indotti a insorgere in mia difesa... contro gli italiani.

Lo Schultze di Jena in una sua memoria pubblicata nel Zentralblatt für Gynäkologie del 11 novembre 1911 con slancio giovanile plaudiva alla mia propaganda, m' incoraggiava a resistere, soggiungendomi poi in una sua lettera privata: « *Il mio lavoro* « *del 1880 per la diffusione di queste idee non fu quasi rimarcato:* « *i più preferiscono che si taccia!* » egli mestamente concludeva.

IL 16 febbraio u. s. il prof. Pasquale Romeo teneva una conferenza all'Eclectic Medical University di Kansas City nel Missouri (S. U. A.) sul mio metodo di parto rapido artificiale e soggiungeva queste precise parole:

« L'invenzione originaria del Bossi rimonta infatti a circa 24 anni fa e quantunque il suo metodo abbia trovato molti oppositori, specialmente in patria, pur nondimeno il Bossi potrà andar superbo di aver visto e di vedere continuamente dileguarsi quella corrente contraria al suo metodo, ormai riconosciuto il migliore dalle notabilità ostetriche di tutto il mondo. Come in tutte le cose grandi non mancano mai le critiche, la *maggior parte provenienti da gelosia di mestiere*, così non ci sembrerà strano se fra gli oppositori del metodo Bossi si conti ancora oggi qualche satellite. Quello che mi piace di farvi maggiormente notare è questo, che fino ad oggi nessun metodo potrà sostituire quello del Bossi, senonchè — e questo merita di essere debitamente vagliato — si voglia parlare di creare una breccia attraverso l'addome oppure del taglio vaginale Dührrsenn.

« Io non lodo certamente il metodo Bossi per spirito di italianità,

primo perchè io non conosco il Bossi personalmente, nè epistolarmente, secondo perchè ritengo che la scienza non abbia frontiere e che essa trionfa sempre nel suo vero, *malgrado le male arti dei recalcitranti* ».

Il prof. Schokaert direttore della Clinica Ginecologica dell'Università di Louvain in una sua recente memoria stampata nella *Ginecologia Moderna*, anno 1913, scrive:

« Il Bossi fu attaccato vivamente dagli psichiatri, *specie in Italia*. Ciò nonostante le sue comunicazioni hanno richiamato l'attenzione di tutta la classe medica di tutto il mondo sulla presente questione dandogli un interesse di attualità sempre crescente. *Multa renascentur quae jam cecidere*. Il vecchio prof. Schultze è felice di vedere sorgere un nuovo ginecologo, l' italiano Bossi, il quale con fede e tenacia di vero apostolato proclama che sovente la pazzia nella donna ha la sua origine in un disturbo ginecologico che richiede una diagnosi precisa ed una terapia appropriata ».

Gli psichiatri italiani, Tamburini in modo speciale, sono stati i primi *e più feroci*, a combattere le idee del Bossi. Considerano il ginecologo di Genova come un fanatico, che esagera la funzione degli organi genitali nella genesi delle psicosi nella donna: « *Tengo però ad affermare col Bossi, collo Schultze e tanti altri ginecologi, che certi disturbi ginecologici, per sè stessi anche insignificanti, possono influire a tal segno sulla psiche della donna — che abbia o meno predisposizioni psiconeurotiche — da poterla considerare come realmente pazza o alienata* ».

Io mi attendo anche, per questa memoria, un altro attacco degli psichiatri, ma una volta per sempre dichiaro che nessuna minaccia, nessuna intimidazione, nessuna calunnia, nessun libello mi farà desistere dal percorrere la via segnatami dalla mia coscienza di uomo e di clinico, finchè non costaterò come fatti compiuti:

a) una fondamentale riforma della legge, dei regolamenti relativi all'attuale sistema manicomiale;

b) ospedali e cliniche dotate di camere d'isolamento per neuropsicopatici e neuropsicopatiche;

c) i manicomi ridotti a policlinici ove accanto al nouropatologo, (che deve sostituire lo psichiatra, non essendo la psichiatria che una parte della neuropatologia) trovinsi internisti, chirurghi, sifilografi, otoiatri, pediatri, ginecologi, ecc., in modo che tutti i rami della medicina contribuiscano a lenire la più grande sciagura umana: *la demenza!*

Finchè tutto ciò non vedrò attuato, e finchè avrò vita non mi arresterò dal lottare.

Frangar, non flectar.

Genova, giugno 1914.

MATTEO OPPECINI, *Gerente responsabile.*
STAB. TIP. G. B. MARSANO – *Corso Buenos Ayres, 21 · Genova.*